NARODNO UČILIŠTE

USTANOVA ZA OBRAZOVANJE I KULTURU U RIJECI

Školjić 9, Rijeka

Nastavni predmet:

OSNOVE GERONTOLOGIJE

OSNOVE ANATOMIJE, FIZIOLOGIJE I PATOLOGIJE

PRVA POMOĆ

Albina Lončar, liječnik

1. OSNOVNI POJMOVI U GERONTOLOGIJI

> **“Na njemu je bilo sve staro osim njegovih očiju, koje su bile boje mora, vesele i neporažene.“**
>
> **Ernest Hemingway**

Starenje je neizbježan proces koji se događa u organizmu. Odumiranje stanica i organizma u cjelini je prirodna pojava i osobina svih živih bića. Uzroci starenja nisu još uvijek istraženi. Starenje je možda određeno našim genima ili posljedica nagomilanih oštećenja stanica i poremećaja pojedinih dijelova tijela uslijed štetnog djelovanja okoliša. Smatra se da čovjek ulazi u razdoblje starosti između 65. do 75. godine kada dolazi do postupnog usporavanja procesa u tijelu. Populacija starijih ljudi u svijetu sve je brojnija zahvaljujući razvoju medicine. Dan starijih osoba obilježava se 1.listopada.

- STARENJE – prirodan i nepovratan proces u kojem se događaju promjene u funkciji i građi tijela protjecanjem vremena
- STAROST – razdoblje u životnom vijeku čovjeka
- GERONTOLOGIJA – je znanost koja proučava promjene u organizmu čovjeka tijekom procesa starenja te biološke, psihološke i socijalne aspekte starenja
- GERONTOLOGIJA – objedinjuje spoznaje iz raznih znanstvenih područja: biologije, medicine, sociologije, psihologije itd.
- GERIJATRIJA – je medicinska znanost koja proučava bolesna stanja starijih ljudi
- GEROPROFILAKSA – je skup zaštitnih mjera kojima se može produžiti život, odgoditi starenje i umiranje
- PSIHOLOGIJA STARENJA – dio razvojne psihologije ili psihologije životnog vijeka koji razmatra fenomene starenja

CILJEVI GERONTOLOGIJE

1. Objasniti zakonitosti procesa starenja
2. Razviti istraživačke metode za proučavanje procesa starenja i starosti
3. Objediniti spoznaje iz raznih znanstvenih područja
4. Primjeniti znanja o starenju i starosti u sprječavanju i umanjivanju nepovoljnih učinaka starenja i poboljšavanju kvalitete života u starosti

PERIODIZACIJA ŽIVOTNOG CIKLUSA:

- Prenatalno razdoblje (začeće-rođenje)
- Period novorođenčeta (1.godina)
- Period malog djeteta (1- 3 godine)
- Predškolski period (3 – 6 godina)
- Srednje djetinjstvo (6-12 godina)
- Adolescencija (12 - 20 godina)
- Zrela dob (20 - 40 godina)
- Srednja dob (40 - 65 godina)
- Starija dob (65 godina i stariji)

PROCESI STARENJA:

- KRONOLOŠKO STARENJE – broj godina proteklih od rođenja osobe
- BIOLOŠKO SATRENJE – promjene, usporavanje i opadanje funkcija organizma s vremenom
- PSIHOLOŠKO STARENJE – promjene u psihičkim funkcijama, vlastita percepcija i prilagodba ličnosti na starenje
- SOCIJALNO STARENJE – promjene u odnosu pojedinca koji stari i društva u kojem živi

PRIRODA STARENJA:

- **Primarno starenje** (fiziološko starenje ili senescencija) – normalni fiziološki procesi koji su određeni unutarnjim, biološkim čimbenicima, neizbježni procesi koji su posljedica sazrijevanja i protoka vremena
- **Sekundarno starenje** (patološko starenje) – patološke promjene i opadanje funkcija s godinama koje su posljedica vanjskih čimbenika (okolinski utjecaji, ponašanje, bolest)

KRITERIJI STAROSTI

- **Kronološka dob** (npr. nakon 30. godine)
- **Socijalne uloge ili status** (npr. nakon završenog školovanja)
- **Funkcionalno stanje** (npr. nakon određenog stupnja opadanja sposobnosti)
- **Subjektivna procjena** (koliko se sama osoba osjeća starom)

ČIMBENICI DUŽINE ŽIVOTA:

- Nasljeđe

- Spol
- Uvjeti okoline (klima, zagađenost)
- Prehrana
- Tjelesna aktivnost
- Umjereno pijenje alkohola i ne pušenje
- Zdravlje
- Prilagodljivost i dobra sposobnost suočavanja sa stresom

ZAŠTITA ZDRAVLJA STARIJIH LJUDI

- Osigurati i unaprijediti zdravstvenu skrb od sprječavanja (prevencije), otkrivanja (dijagnostike), liječenja, do fizičke, psihičke i socijalne rehabilitacije bolesnih i funkcionalno onesposobljenih starijih ljudi

2. OSNOVE ANATOMIJE, FIZIOLOGIJE I PATOLOGIJE ČOVJEKA

DEFINICIJA ZDRAVLJA

- Zdravlje je stanje potpunog tjelesnog (fizičkog), duševnog (psihičkog) i socijalnog blagostanja, a ne samo odsustvo bolesti i iznemoglosti. (Ustav Svjetske zdravstvene organizacije,1946.)
- Zdravlje nije puko nepostojanje bolesti, već stanje potpunog fizičkog, mentalnog, duhovnog i socijalnog blagostanja. (Deklaracija SZO iz Alma Ate,1974)

DEFINICIJA BOLESTI

- Bolest se često definira kao odstupanje od normalnoga
- Bolest je poremećaj normalnih, fizioloških zbivanja u organizmu pod utjecajem raznih štetnih činilaca
- Skup subjektivnih simptoma bolesnika i objektivno uočljivih znakova

ORGANSKE I FUNKCIONALNE BOLESTI

- Promjene strukture organa i organskih sustava - organske bolesti
- Bolesti bez anatomskih promjena, poremećena je samo funkcija - funkcionalne bolesti

UZROCI BOLESTI

- Vanjski- utjecaj vanjske sredine na zdravlje (fizikalni, biološki, socijalni)
- Unutrašnji- zbog poremećaja gena (nasljedne i urođene bolesti)

Akutna bolest	**Kronična bolest**
Nagao i buran početak Traje kratko vrijeme Završava ozdravljenjem,prijelazom u kroničnu bolest ili smrću	Počinje postupno Bez burnih simptoma Traje mjesecima i godinama

IMUNOST ILI OTPORNOST

je sposobnost obrane organizma od štetnih vanjskih čimbenika. Imunost može biti nespecifična ili prirođena i specifična ili stečena prebolijevanjem bolesti ili cijepljenjem.

CIJEPLJENJE ILI VAKCINACIJA je unošenje u tijelo oslabljenih ili umrtvljenih uzročnika bolesti koji će u tijelu izazvati stvaranje protutijela, ali neće izazvati bolest. U Hrvatskoj se provodi obavezno cijepljenje prema kalendaru cijepljenja.

10 VODEĆIH GLOBALNIH RIZIČNIH FAKTORA ZA ZDRAVLJE ČOVJEČANSTVA (SZO)

- pothranjenost
- nezaštićeni spolni odnos
- povišeni arterijski tlak
- pušenje duhana
- pijenje alkohola
- voda koja nije sigurna za piće (nepitka voda)
- loša sanitacija i higijena
- nedostatak željeza
- zagađenost ambijentalnog zraka zbog sagorijevanja krutih goriva
- povišeni kolesterol i pretilost

Ljudski organizam je složene građe. Izgrađen je od više desetaka milijardi stanica – (50-100 milijardi). Stanice su izgrađene iz atoma i molekula. Najzastupljeniji atomi kemijskih elemenata u našem organizmu su: kisik, ugljik, vodik i dušik, kalcij, kalij, fosfor, magnezij, željezo, natrij, klor i sumpor. Atomi se povezuju u anorganske i organske molekule. Anorganske tvari tijela su voda i mineralne soli.

Kemijski elementi koji grade ljudsko tijelo:

SIMBOL ELEMENTA	KEMIJSKI ELEMENT	%
O	Kisik	65
C	Ugljik	18,5

H	Vodik	9,5
N	Dušik	3,3
Ca	Kalcij	1,5
P	Fosfor	1,0
Ostali elementi		1,2

Organske tvari u tijelu su ugljikohidrati, lipidi, proteini i nukleinske kiseline.

PROTEINI/BJELANČEVINE	UGLJIKOHIDRATI I LIPIDI	NUKLEINSKE KISELINE
Izgrađuju tijelo	Izgrađuju tijelo Izvor energije	Nasljeđivanje DNA, RNA

Ljudske stanice razlikuju se građom, veličinom, oblikom i zadaćom. Istovrsne stanice koje obavljaju jednaku zadaću čine tkivo. Četiri su osnovne vrste tkiva: pokrovno, potporno, mišićno i živčano tkivo. Udruživanjem više različitih tkiva kako bi obavljali zajedničku zadaću oblikuju se organi. Skupina organa koji zajednički obavljaju složene zadaće čini organski sustav. Organski sustavi su međusobno povezani, ovise jedan o drugome i tvore usklađenu cjelinu – ljudski organizam.

LJUDSKI ORGANIZAM JE NEDJELJIVA CJELINA U KOJOJ JE USKLAĐEN RAD

SVIH ORGANSKIH SUSTAVA.

Sustavi organa koji izgrađuju ljudsko tijelo:

1. Sustav organa za kretanje-lokomotorni sustav
2. Sustav organa za razmnožavanje-spolni sustav
3. Živčani sustav i osjetila
4. Hormonski sustav-endokrini sustav
5. Krvotvorni sustav
6. Srce i krvožilni sustav
7. Sustav organa za probavu
8. Sustav organa za disanje
9. Sustav organa za izlučivanje- mokraćni sustav
10. Obrambeni sustav-imunološki sustav
11. Pokrovni sustav-koža

Lokomotorni sustav

ili sustav organa za kretanje izgrađen je iz kostura, mišića i zglobova.

Kostur čine sve kosti našega tijela. Kosti se prema obliku dijele na: duge ili cjevaste, kratke ili kubične i plosnate kosti. Kostur je potporanj tijela, štiti unutarnje organe, zajedno s mišićima i zglobovima omogućuje kretanje i štiti krvotvorno tkivo koje proizvodi krvna tjelešca.

Ljudski kostur izgrađen je iz tri skupine kostiju:

1. Kosti glave-kosti lubanje, kosti lica
2. Kosti trupa- kralježnica, prsni koš, zdjelica
3. Kosti udova-ruke, noge

Osnova cijelog kostura je kralježnica. Izgrađena je iz 33 kralješka između kojih se nalaze hrskavične pločice (diskusi koji smanjuju trenje prilikom kretanja- „zaštitni jastučići“). Kralješci su kratke i međusobno slične kosti, a dijele se prema mjestu gdje se nalaze: 7 vratnih, 12 leđnih, 5 slabinskih, 5 križnih i 4-5 trtičnih. Kralježnica je zakrivljena u obliku dvostrukog slova S te djeluje poput elastične opruge što ublažava udarce i omogućuje uspravan hod. Sve kosti tijela vezane su neizravno ili izravno na kralježnicu. Kosti udova povezane su s trupom preko ramenog obruča i zdjeličnog obruča.

Građa kosti

Kosti su izgrađene iz čvrstog koštanog tkiva, spužvastog koštanog tkiva i hrskavice. Na površini kostiju nalazi se pokosnica. Ispod pokosnice nalazi se čvrsto koštano tkivo, a spužvasto koštano tkivo nalazi se u unutrašnjosti i na krajevima kostiju. Šupljine u kostima su ispunjene koštanom srži. Hrskavica pokriva zglobne površine ili se nalazi kao samostalna u tijelu: meki dio nosa, uške, dušnik, diskusi i meniskusi.

DIO KOSTI	GDJE SE NALAZI I ČEMU SLUŽI
POKOSNICA	Izvana obavija kost Štiti kost
ČVRSTO KOŠTANO TKIVO	Ispod pokosnice Daje kostima čvrstoću
SPUŽVASTO KOŠTANO TKIVO	U unutrašnjosti i na krajevima kostiju Smanjuje masu kostima uz zadržanu čvrstoću
KOŠTANA SRŽ	Ispunjava šupljine u kostima Proizvodi krvne stanice
HRSKAVICA	Na mjestu dodira dviju kostiju Ublažava udarce i smanjuje trenje

LIGAMENTI	Povezuje kosti u zglobu Omogućuje pokretljivost kostura

Sastav kosti:

20 % vode, 25 % organska tvar osein, 55% mineralni sastav- spojevi kalcija i fosfora. Osein je bjelančevina i daje kostima elastičnost. Mineralne tvari kostima daju čvrstoću.

Koštana srž ili moždina nalazi se u središnjoj šupljini dugih kostiju i šupljinicama spužvastog koštanog tkiva. Ona je krvotvorno tkivo i proizvodi krvne stanice. Koštana srž dugih kostiju nakon puberteta gubi krvotvornu sposobnost (masna-želatinozna), te u odrasloj dobi krvne stanice nastaju jedino u bedrenoj i prsnoj kosti.

Kosti se razvijaju i rastu do 25. godine. Okoštavanje je proces prijelaza hrskavice u kost.

Kosti starijih ljudi su krhke i lakše se lome jer se smanjuje ugradnja mineralnih tvari.

Veze među kostima

Kosti su međusobno povezane: nepomičnim, polupomičnim i pomičnim vezama(šavovima, hrskavicom, zglobom). Nepomična veza je šav kojom su povezane kosti lubanje, polupomična veza je hrskavična veza rebara za prsnu kost. Pomična veza je zglob koji ima nekoliko dijelova: zglobna glavica, zglobna čašica, zglobna hrskavica, zglobna čahura i zglobna tekućina. Kosti u zglobu pridržavaju ligamenti. Ligamenti su najmekši dio kostura, pridržavaju kosti u zglobu i omogućuju pokretljivost kostura.

Mišići

Mišići daju oblik tijelu i omogućuju kretanje (aktivni dio sustava za kretanje).

Mišići su građeni iz mišićnog tkiva koje može biti: poprečno prugasto, glatko i srčano mišićno tkivo. Srčano i glatko mišićno tkivo nije pod utjecajem naše volje, a poprečno prugasto tkivo koje izgrađuje mišiće kostura (poprečno prugaste mišiće) je pod utjecajem naše volje. Mišići kostura dijele se na mišiće: glave, vrata, trupa, gornjih i donjih udova.

Mišići kostura vezani su za kost tetivama preko zglobova. Mišići upravljaju pokretima radeći u paru. Kada se mišić skrati privlači kost.On se ne može sam produžiti već je potrebna sila koja će ga rastegnuti, a tu silu daje drugi mišić.

Mišići za rad troše energiju koju stvaraju oksidacijom hranjivih tvari u stanicama (biološka oksidacija). Za dobivanje energije potreban je šećer (glukoza) koji je neposredan izvor energije. Mišići sadrže zalihe šećera u obliku složenog šećera glikogena čijom razgradnjom nastaje glukoza. Oksidacijom glukoze kemijska energija pohranjena u kemijskim vezama prelazi u druge oblike npr. mehaničku i toplinsku, a nastaju ugljikov dioksid i voda.

Ako mišići intenzivno rade i nisu u mogućnosti zadovoljiti potrebe za energijom oksidacijom (aerobno) počinju oslobađati energiju anaerobno-bez kisika. Tada nastaje mliječna kiselina koja izaziva umor, bol, grčeve i upalu.

Ozljede kostiju

Prijelom ili fraktura je ozljeda koja prekida tok kosti, a najčešće nastaje djelovanjem snažne vanjske sile. Traumatski prijelomi najčešće su vezani uz dvije dobne skupine: stariju –pogođenu osteoporozom te mlađu djecu tijekom igre. Prijelom može biti zatvoreni (unutarnji) i otvoreni (vanjski) kod kojeg postoji rana jer dijelovi slomljene kosti probiju mišiće i kožu.

Kada je došlo do nepotpunog prijeloma kostiju govorimo o napuknuću. Znakovi prijeloma mogu biti: nesigurni (bol, oteklina, modrica) i sigurni (nemogućnost pokretanja, deformacija)

Uganuće je ozljeda ligamenata koji učvršćuju zglob.

Iščašenje je ozljeda pri kojoj dolazi do pomicanja kostiju u zglobu, krajevi kosti u zglobu pomaknuti su iz normalnog položaja.

Kada ćemo posumnjati da je došlo do prijeloma ili iščašenja?

- Povrijeđeni ud je savijen pod neprirodnim kutom (prijelom) ili pomaknut iz normalnog položaja (iščašenje)
- Kožu probijaju komadići kosti (otvoreni prijelom)
- Koža postaje blijeda, plavkasta ili hladna u području povrede ili ispod nje
- Bol u području povrede ne prestaje ili postaje sve jača
- Za vrijeme povrede čuo se zvuk pucanja
- Osoba ne može koristiti povrijeđeni zglob ili ud
- Povrijeđeni zglob djeluje nestabilno

Osteoporoza

Jedna od najčešćih bolesti kostiju je osteoporoza kod koje dolazi do gubitka koštane mase uslijed trošenja kalcija iz kostiju. Kosti postaju zbog smanjene gustoće i čvrstoće , lomljive te je česta pojava prijeloma. Bolest je češća u žena nakon menopauze zbog promjena u lučenju spolnih hormona. Osteoporoza se može razviti i kod muškaraca, ali manje dolazi do izražaja jer je i manjak hormona manje izražen. Važna je prevencija osteoporoze pravilnom prehranom i fizičkom aktivnošću. U hrani bi trebalo uzimati dovoljno bjelančevina i kalcija jer su važni za očuvanje kostiju. Ako se osteoporoza razvije važno je spriječiti njeno napredovanje. Preporučuje se prehrana koja sadrži kalcij i vitamin D npr. mliječni proizvodi i plava riba te umjerena tjelesna aktivnost koja također pomaže očuvanju koštane mase.

Reumatizam

Pojam reumatizam odnosi se na upalne promjene u vezivnom tkivu kostura, zglobovima i mišićima.

Najčešća upala je reumatski artritis. Napada zglobove ruku i nogu: šake, ramena, koljena i stopala. Bolest započinje u srednjoj dobi, češća je u žena, ima postepen tijek, napredovanje se ne može zaustaviti ali se može usporiti. Izaziva bolove, oštećenje zglobne hrskavice, ali rijetko dovodi do potpunog invaliditeta.

Srce i krvožilni sustav

KRV

Krv je tekuće tkivo izgrađeno iz krvne plazme i krvnih tjelešaca.(55% : 45%). Krv svojom ulogom prijenosnika tvari povezuje sva ostala tkiva u organizmu. Volumen krvi odrasla čovjeka je 5 l. Krvna tjelešca su eritrociti, leukociti i trombociti. Krvna plazma je žućkasta tekućina iz koje su sedimentacijom izdvojena krvna tjelešca. Uloge krvi su brojne: osigurava stanično disanje, prehranu, izlučivanje štetnih i nepotrebnih sastojaka, održava tjelesnu temperaturu, vodu, ionski sastav i pH , prenosi hormone, sudjeluje u obrani tijela od bolesti, zgrušavanju krvi i stvaranju optimalnog krvnog tlaka .

KRVNA PLAZMA	KRVNE STANICE	KRVNE PLOČICE
55% Voda, soli,bjelančevine, šećer	CRVENE-ERITROCITI BIJELE-LEUKOCITI	TROMBOCITI

Krvna tjelešca

Crvene krvne stanice ili eritrociti su stanice bez jezgre (manja potrošnja kisika) koje žive 120 dana. Sadrže bjelančevinu hemoglobin u čijem sastavu je ion željeza (Fe). Hemoglobin prenosi kisik iz pluća u tkiva, a ugljikov dioksid iz tkiva u pluća. Kisik je potreban svim stanicama za proces biološke oksidacije (stanično disanje) hranjivih tvari (šećer glukoza) u kojem se oslobađa energija za rad organizma i održavanje topline tijela.

Bijelih krvnih stanica ili leukocita ima nekoliko vrsta.

Leukociti u tijelu imaju važnu ulogu u obrani tijela od infekcije. Najbrojniji su neutrofili i limfociti. To su stanice koje sudjeluju u obrani tijela od infekcije i bolesti npr. proždiranjem mikroorganizama ili stvaranjem protutijela. Leukociti žive od nekoliko dana do nekoliko mjeseci.

Krvne pločice ili trombociti nastaju raspadanjem velikih stanica u koštanoj srži, a žive 5-9 dana. Omogućuju zgrušavanje krvi i stvaranje ugruška. Ugrušak je klupko bjelančevinastih vlakana u kojem su trombociti i eritrociti , a spriječava krvarenje iz oštećene žile.

Broj krvnih stanica

ERITROCITI	LEUKOCITI	TROMBOCITI
4-5 milijuna/1mm$_3$	6-8 tisuća/1mm	200-400 tisuća/1mm

U krvnoj plazmi nalaze se razne skupine bjelančevina, od kojih neke djeluju kao protutijela i štite nas od infekcije. Ostale bjelančevine prenose hormone, a imaju i važnu zadaću u održavanju osmotskog tlaka krvi.

Laboratorijska analiza krvi:

Sedimentacija

Zbog veće specifične težine krvnih tjelešaca u odnosu na krvnu plazmu ona se talože –sedimentiraju u uskoj baždarenoj cjevčici. Koristi se u laboratorijskoj analizi krvi-brzina sedimentacije krvi(SE), a iznosi 2-10 mm/h. Brzina sedimenticaje može biti povećana - veća od 10 mm u prvom satu ili snižena tj. manja od 2 mm u prvom satu.

POVEĆANA SEDIMENTACIJA	SNIŽENA SEDIMENTACIJA
Upalni procesi Procesi propadanja tkiva Normalno u trudnoći	Anemije Alergije Zračenja Normalno kod novorođenčadi

DKS

Pokazuje postotak različitih vrsta leukocita u krvi –neutrofila, eozinofila, bazofila, monocita i limfocita.

Hematokrit

Volumni odnos krvnih elemenata (eritrocita, leukocita i trombocita) i krvne plazme iznosi 45:55%.Volumni dio krvnih elemenata u krvi zove se hematokrit. Dobije se centrifugiranjem krvi u tankoj baždarenoj kapilari. Hematokrit zdrave osobe iznosi 45% , a izražava se kao Ht=45

Krvne skupine

Četiri su osnovne krvne grupe sustava ABO : krvna grupa A, B, AB i O. Na membranama eritrocita nalaze se bjelančevine = antigeni koji određuju krvnu grupu. Kod sustava ABO to su antigeni A ili B. Istovremeno u krvnoj plazmi postoje prirođena protutijela protiv antigena kojeg ta krv ne sadrži. Krvna grupa A sadrži antigen A i protutijelo anti B, krvna grupa B sadrži antigen B i protutijelo anti A, krvna grupa AB sadrži antigene A i B, a nema protutijela, dok krvna grupa O nema antigena već samo obje vrste protutijela anti A i anti B.

Univerzalni davalac je krvna grupa O. Univerzalni primalac je krvna grupa AB. Princip tzv. univerzalnih davatelja i primatelja krvi u transfuziologiji više nije u primjeni. Od ovog principa se odustalo jer protutijela jedne krvne skupine u krvnoj plazmi reagiraju s antigenima druge krvne skupine dane u transfuziji. Npr. davatelj krvne grupe O ima u plazmi protutijela anti A i anti B. Ako takvu krvnu grupu damo osobi grupe A, anti A će se vezati za njegove eritrocite i hemolizirati eritrocite.

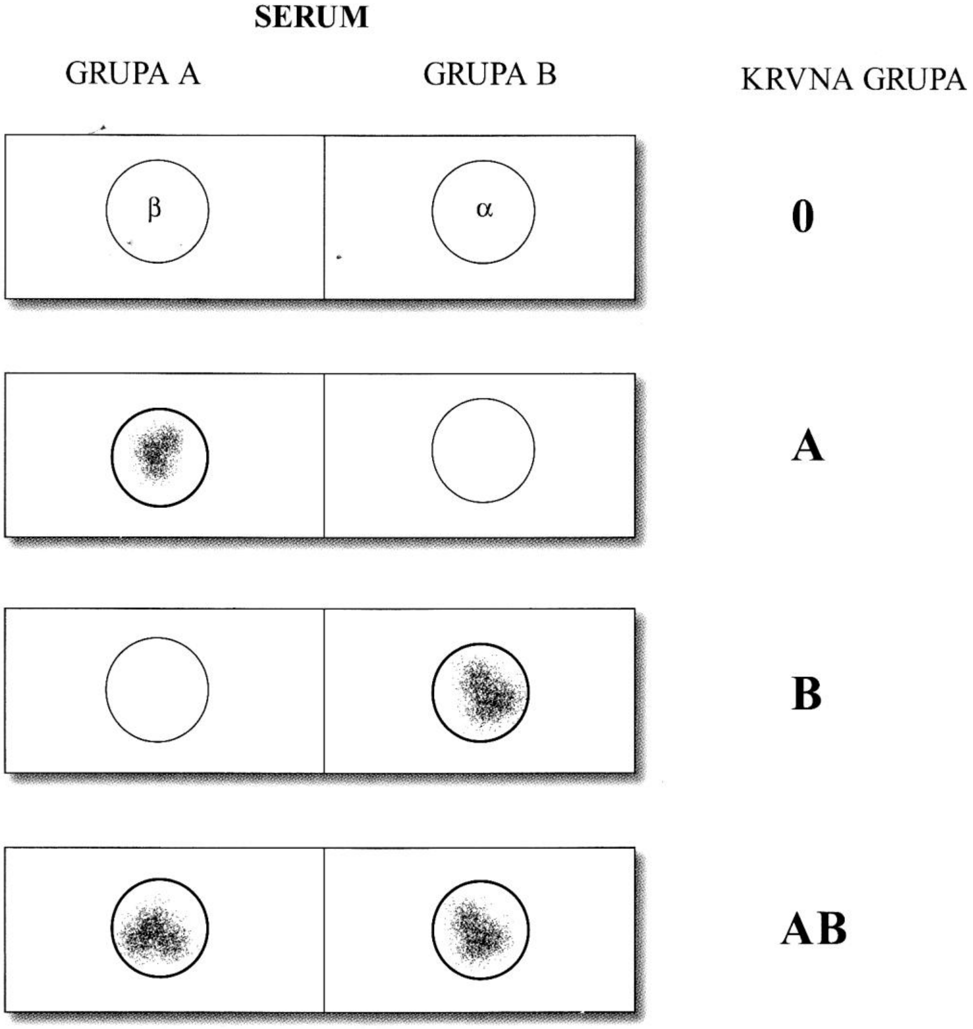
Transfuzija ili pretakanje krvi je nadoknađivanje izgubljene krvi ili sastojaka krvi pri čemu primalac mora dobiti krv određene krvne grupe. Ako osoba dobije transfuzijom nepodudarnu krv (krv druge krvne grupe) doći će do transfuzijske reakcije u kojoj će protutijela krvi primaoca slijepiti i razoriti eritrocite davaoca (aglutinacija i hemoliza).

Krv se razlikuje i prema tome da li na eritrocitima sadrži bjelančevinu Rh faktor. Rh + osobe imaju Rh faktor, dok Rh- osobe nemaju. Rh sustav nema prirođenih protutijela. Protutijela će nastati ako Rh negativna osoba primi transfuziju Rh pozitivne krvi ili kada Rh- majka nosi Rh pozitivno dijete i stvori protutjela zbog kontakta s djetetovim eritrocitima tijekom poroda. U sljedećoj trudnoći ako opet nosi Rh pozitivno dijete kod njega se može razviti hemolitička bolest. Zato se takvim majkama nakon poroda daje imuni serum.

Krvotvorna tkiva i organi su: koštana srž, limfni čvorovi, prsna žlijezda i slezena.

Poremećaji krvi su: anemija ili slabokrvnost uslijed manjka hemoglobina, poremećaji zgrušavanja krvi, leukemija kod koje dolazi do tumorskih promjena leukocita te poremećaji u stvaranju krvnih stanica zbog bolesti krvotvornih organa. Kod anemije zbog manjka hemoglobina dolazi do smanjene opskrbe tijela kisikom i karakterističnih simptoma: bljedoća, umor, slabost, nesvjestica, gubitak daha i lupanje srca.

KRVNE GRUPE
SERUM



SERUM- PLAZMA SA AGLUTININIMA

(preuzeto iz „Životni procesi „ priručnik za nastavnike, Školska knjiga)

Srce

Srce je šuplji mišićni organ smješten u prsnoj šupljini. Veličine je stisnute šake i teži 300 g. Uzdužna pregrada dijeli ga na lijevu i desnu polovicu. Lijevom stranom srca teče arterijska krv koja prenosi kisik do svih stanica tijela. Desnom stranom srca teče venska krv koja prenosi ugljikov dioksid do pluća. Između lijeve i desne strane srca nema komunikacije te se stoga arterijska i venska krv ne miješaju. Srce je i poprečno podijeljeno tako da posjeduje četiri šupljine. Dvije pretklijetke i dvije klijetke. Između pretklijetki i klijetki je otvor za prolaz krvi.

U srce ulaze žile i izlaze iz njega. Sve žile koje ulaze u srce zovemo venama, a koje izlaze arterijama. Tako u lijevu pretklijetku ulaze plućne vene iz pluća noseći krv obogaćenu kisikom. U desnu pretklijetku ulaze gornja i donja šuplja vena koje nose krv iz tijela koja sadrži ugljikov dioksid. Iz lijeve klijetke izlazi najveća arterija tijela koja se zove aorta i nosi krv u sve dijelove tijela. Iz desne klijetke izlazi plućna arterija koja nosi krv u pluća. Na prijelazu iz pretklijetke u klijetku te na prijelazu klijetki u velike arterije nalaze se zalisci koji osiguravaju jednosmjeran tok krvi.

Srčani mišić opskrbljuje kisikom i hranjivim tvarima srčane arterije i vene = krunske ili koronarne arterije i vene.

Krv teče zatvorenim sustavom krvnih žila. Veliki optok vodi krv iz srca u tijelo i natrag u srce. Mali ili plućni optok vodi krv iz srca u pluća i natrag u srce. U plućnom optoku arterijama teče venska krv, a venama arterijska krv.

Vrste krvnih žila: arterije, vene, kapilare.

Arterije (odvodnice, kucavice) su žile koje odvode krv iz srca, imaju debele i elastične stjenke i njima krv teče pod tlakom.

Vene imaju tanje stjenke, širi promjer i u njima krv struji sporije. Vene imaju zaliske koji sprječavaju vraćanje krvi. Protok krvi venama omogućuje i pritisak okolnih mišića te elastičnih stjenki arterija.

Krvne kapilare su tanke žilice čija je stjenka izgrađena iz jednog sloja stanica. One povezuju arterijske i venske krajeve. Kroz njihove stjenke odvija se difuzija plinova i tvari.

Frekvencija srca- srce se stegne i opusti 70 puta u minuti. Za vrijeme jedne kontrakcije srce utisne u krvotok oko 70 ml krvi što zovemo udarni volumen.

Minutni volumen srca (MVS) = umnožak udarnog volumena i frekvencije srca. To je volumen krvi koji srce utisne u krvotok u minuti. Iznosi oko 5 l koliko iznosi i ukupna količina krvi u tijelu.

Bilo ili puls je ritmično pokretanje krvi u arterijama izazvano stezanjem srčane klijetke. Pipa se na mjestima gdje su arterije najbliže površini kože.

Krvni tlak je pritisak krvi na stjenke krvnih žila. Tlak je promjenjiv i varira između gornje i donje vrijednosti. Tzv. gornji tlak (sistolički) je tlak pri istiskivanju krvi iz srca, a donja vrijednost (dijastolički tlak) pokazuje tlak dok se srce opušta između otkucaja. U normalnim uvjetima tlak je stalan što osigurava normalnu opskrbu stanica. Zdrav i mlad organizam ima tlak 16/10,7 kPa (kilopaskala) ili izraženo u starim jedinicama 120/80 mmHg (mm stupca žive). Krvni tlak mijenja se tijekom životne dobi i tijekom dana.

Bolesti srca i krvnih žila

Su najčešće bolesti u razvijenim zemljama. Rizični čimbenici koji dovode do neke od srčanih bolesti su: pušenje, prekomjerna tjelesna težina, premasna prehrana, nedostatak fizičke aktivnosti, povišen krvni tlak i stres.

Bolesti srca su najčešći uzrok smrti čovjeka.

Do poremećaja ili bolesti uglavnom dolazi zbog:

a) nedovoljne opskrbe tijela krvlju - koronarna (ishemična) bolest srca

b) tegoba sa srčanim zaliscima - valvularne bolesti

Uzroci koronarne skleroze:

a) taloženje masnih naslaga (*ateroma*) - smanjenje protoka krvi u koronarnim arterijama

b) suženje koronarnih arterija i stvaranje ugrušaka (*tromba*) - koronarna tromboza

Zbog koronarne tromboze se može javiti *srčani infarkt.*

- *SIMPTOMI:* - jaka bol u središtu prsnog koša
- U starijih osoba javlja se atipični (tihi) infarkt čiji su simptomi:
  -vrtoglavica

  -gubitak daha

  -znojenje i zimica

  -mučnina i nesvjestica

Angina pectoris nije bolest, nego su to bolovi koji nastaju kada miokard ostane privremeno bez kisika. Bolovi se javljaju kod povećane fizičke aktivnosti, uzbuđenja, velikih i naglih temperaturnih razlika koje povećavaju broj otkucaja i potrebu za kisikom iznad mogućnosti koronarnog optoka .

Bolesti srčanih zalistaka nastaju zbog:

-upale zalistaka pa dolazi do zadebljanja zalistaka(stenoza)

-promjena u građi zalistaka (insuficijencija)

Liječe se operativno.

Poremećaji srčanog ritma

- TAHIKARDIJA - nagli porast frekvencije srca (100 ili više otkucaja u min)
- napadaj tahikardije može trajati od 1 min do nekoliko dana
- tahikardija je štetna jer smanjuje vrijeme predviđeno za odmor srčanog mišića
- BRADIKARDIJA
- Stanje usporenog rada srca

- Frekvencija pada ispod 60 otkucaja u min,pa tijelo pri povećanom opterećenju ne dobiva dovoljno krvi

Poremećaji krvnog tlaka

- VISOKI KRVNI TLAK (hipertenzija)- trajno povišenje tlaka iznad 160/95 mmHg
- povišenje arterijskog tlaka najčešće nastaje zbog aterosklerotičnih promjena i suženja žila, hormonalnih i bubrežnih bolesti
- Hipertenzija nema posebnih simptoma u ranoj fazi
- Znaci: zatiljna glavobolja, nesvjestica, vrtoglavica, zujanje u ušima, lupanje srca, krvarenje iz nosa
- Kod povišenog krvnog tlaka srce radi pod dopunskim opterećenjem
- Stradavaju: koronarne žile na srcu,a posebno kapilare u mozgu i bubrezima
- Posljedica može biti moždana ili srčana kap
- Lijekovi protiv hipertenzije moraju se uvijek davati pod kontrolom liječnika
- Suvremeni lijekovi smanjuju krvni tlak smanjivanjem snage sistole srca, a uz te lijekove često se daju diuretici koji pospješuju oslobađanje tekućine preko bubrega iz tijela
- Vazodilatatori smanjuju krvni tlak širenjem malih krvnih žilica
- NISKI KRVNI TLAK (hipotenzija)
- Nije opasan
- Zbog pada krvnog tlaka manji je dotok krvi u mozak
- Dolazi do slabije opskrbljenosti mozga kisikom i glukozom, te gubitka svijesti ili vrtoglavice., bolesnik se brzo zamara
- Hipotenzija se često javlja pri nagloj promjeni položaja tijela (npr. iz ležećeg u sjedeći položaj)

Ateroskleroza ili ovapnjenje žila - je najčešća i najozbiljnija bolest krvnih žila. To je stanje u kojem se masnoće, kalcij i produkti stanične razgradnje odlažu duž unutrašnje stjenke krvne žile, stvarajući aterosklerotični plak koji se zove i aterom. Arterije su starenjem sve sklonije takvim degenerativnim promjenama i otvrdnuću. Aterosklerotične žile imaju smanjen promjer, a ista količina krvi (oko 5 l) cirkulira u žilama kojima je smanjen volumen. Skleroza može nastati u svim žilama arterijskog sustava, ali najugroženije su krvne žile mozga, bubrega i srca. Ugroženi su ljudi koji obilnije jedu masnu hranu, pušači i pretile osobe. Hrana koja sadrži masti i kolesterol jedan je od važnijih uzroka aterosklerotičnih promjena. Kolesterol u tijelu veže masti i bjelančevine tzv. lipoproteine. Razlikujemo lipoproteine male gustoće, velike gustoće i vrlo male gustoće.

LDL -OPASAN	HDL	VLDL
Lipoprotein male gustoće Prenosi kolesterol do krvnih žila gdje se taloži	Lipoprotein velike gustoće Uklanja kolesterol iz krvi	Lipoprotein vrlo male gustoće Uklanja kolesterol iz krvi

Višak HDL, VLDL se pretvara u opasni LDL.

Sustav organa za disanje

DISANJE je izmjena plinova. PLUĆNO DISANJE je izmjena plinova između organizma i okoline (proces izmjene plinova u plućima). STANIČNO DISANJE je izmjena plinova između stanica tijela i krvi.

Disanjem sve stanice tijela dobivaju kisik i otpuštaju štetni produkt disanja- ugljikov dioksid.

Dišni organi:nos, ždrijelo, grkljan, dušnik, dušnice, pluća.

Gornji dišni putevi su : nos, ždrijelo i grkljan. Prolaskom kroz gornje dišne putove zrak se čisti, vlaži, zagrijava i dezinficira. Sluznica dišnog sustava pokrivena je stanicama s trepetiljkama koje trepere prema izlazu odnoseći sitne čestice prašine i štetnih tvari zajedno sa sluzi koju izlučuje sluznica. U stjenci dišnih cijevi nalaze se hrskavični prstenovi koji drže njihov lumen otvorenim i omogućuju nesmetano strujanje zraka. Dušnice-desna i lijeva granaju se u manje ogranke bronhiole na koje su nanizani plućni mjehurići ili alveole.

Pluća su organ za izmjenu plinova. Imaju dva krila – desno i lijevo plućno krilo. Lijevo plućno krilo ima 2 režnja, a desno plućno krilo ima 3 režnja. U plućnim mjehurićima odvija se izmjena plinova između zraka i krvi u kapilarama koje obavijaju mjehuriće. Zbog razlike u koncentraciji kisik iz plućnih mjehurića difuzijom prelazi u krv u kapilarama i veže se za hemoglobin u eritrocitima. Istovremeno ugljikov dioksid prelazi iz krvi u plućne mjehuriće i izdisanjem se izbacuje iz tijela.

Krvotokom se kisik iz pluća prenosi u sva tkiva do stanica. Uslijed razlike u koncentraciji kisik se iz krvi otpušta u stanice, a ugljikov dioksid iz stanica u krv.

Zarazne bolesti

Bolesti uzrokovane mikroorganizmima. U mikroorganizme ubrajamo bakterije, viruse, gljivice i praživotinje.

Zarazne bolesti imaju 3 faze: inkubacija, klinički stadij , rekonvalescencija (ili drugi ishod).

Uvjeti potrebni za nastanak zarazne bolesti zovu se Vogralikov lanac.

Vogralikov lanac:

1. izvor zaraze
2. Putovi širenja bolesti
3. Ulazna vrata infekcije
4. Količina i virulencija uzročnika
5. Osjetljivost domaćina

Prehlada je najučestalija zarazna bolest u svijetu , a gripa je bolest vrlo slična prehladi.

Ponekad su simptomi isti, ali kod gripe jačeg intenziteta i dugotrajniji.

- Kod prehlade su simptomi mnogo blaži i ne zahtijevaju posebnu medicinsku pažnju

- Gripa je ozbiljnija bolest čiji simptomi započinju naglo i zahvaćaju cijelo tijelo
- Gripa može izazvati po život ozbiljne komplikacije pogotovo u male djece, starijih osoba ili kroničnih bolesnika s oslabljenim imunološkim sustavom

Simptomi prehlade: hunjavica, začepljen nos, kihanje, grlobolja, kašalj, povišena temperatura javlja se uglavnom u male djece.

Simptomi gripe: visoka temperatura preko 39ºC, ponekad praćena zimicom, bolovi u mišićima i zglobovima, iscrpljenost, kašalj, glavobolja, šmrcanje, grlobolja.

Prehlada i gripa su virusne bolesti i antibiotici ne mogu pomoći. Treba uzimati mnogo tekućine, odmarati se, uzimati sredstva za snižavanje temperature i protiv bolova, kapi za nos, sirupe za iskašljavanje.

Upala pluća je akutna infekcija plućnog tkiva . Mogući su brojni uzročnici: bakterije, virusi, gljivice, a može nastati i udisanjem prašine, kemijskih iritansa, hrane ili povraćenog sadržaja . Dijele se na na. tipične-bakterijske i atipične koje mogu biti bakterijske i virusne. Tipični simptomi su kašalj, obično s iskašljajem, vrućica i ponekad bol u prsima. Za bakterijsku upalu karakteristični su sljedeći znakovi : tresavica koju prati vrućica, bolovi pri disanju na zahvaćenoj strani, kašalj sa stvaranjem iskašljaja (gnojni) i otežano disanje .Stariji bolesnici mogu imati podmuklije simptome. Atipične upale pluća imaju polagan, manje buran nastup od bakterijskih, jer se simptomi razvijaju postupno .Temperatura raste postupno, a naraste i do visoke vrijednosti, ali je izuzetno rijetko praćena tresavicom. Česti su tzv. opći simptomi - glavobolja, bol u mišićima i zglobovima, opća slabost i umor, a katkad mučnina, povraćanje i proljev **.** Kašalj se obično zapaža nakon 3 do 4 dana, a redovito je suh i nadražajan, bez mogućnosti iskašljavanja. Liječenje ovisi prvenstveno o mogućem uzročniku bolesti, te o ozbiljnosti simptoma. Bakterijska upala se liječi antibioticima. Određene vrste virusne upale pluća mogu liječiti s nekim antivirusnim lijekovima. Preporuča se puno tekućine i odmor, korištenje lijekova koji služe ublažavanju simptoma poput visoke temperature i bolova u mišićima te ublažavanju kašlja. Ako je prisutan kašalj s iskašljajem, tada se moraju izbjegavati lijekovi koji potiskuju kašalj. Kašalj je prirodni obrambeni mehanizam kojim se pluća čiste.

Bronhitis je upala donjih dišnih putova , bronha i bronhiola. Akutni bronhitis najčešće uzrokuju virusi, traje nekoliko dana, a glavni simptom je kašalj sa žućkasto-sivim ispljuvkom, otežano disanje zbog suženja dišnih putova, povišena temperatura te bol u prsnom košu zbog kašljanja. Kronični bronhitis nastaje nakon učestalih infekcija ili podraživanja dišnih putova onečišćenim zrakom ili pušenjem. Upala kod kroničnog bronhitisa traje duže, a može se i pogoršati. Dišni putovi se suze i začepe proizvedenom sluzi. Javlja se kašalj, sve teže disanje, iskašljavanje guste sluzi, čuje se hripanje.

Emfizem pluća nastaje kada su promjenama i oštećenjem zahvaćene i alveole ili plućni mjehurići. Pluća postepeno gube funkciju zbog smanjenja broja alveola, a tijelo dobija sve manje kisika.

Probavni sustav

PROBAVNI SUSTAV

PROCESI	ZADAĆA
Digestija = probava Apsorpcija = upijanje Sekrecija = izlučivanje Uklanjanje neprobavljenih tvari	• Osigurava uzimanje hrane • Usitnjavanje hrane • Probava hrane • Apsorpcija hranjivih tvari u krv i limfu • Sekrecija enzima • Izbacivanje neprobavljenih tvari

Probava je proces razgradnje hrane i hranjivih tvari na jednostavne sastavne dijelove koje prelaze u krv i limfu. Krv i limfa prenose hranjive tvari do stanica tijela. Probavnim procesima hrana se mijenja mehanički i kemijski. Mehanička probava: usitnjavanje, miješanje, potiskivanje. Kemijska probava: kemijska razgradnja složenih molekula na jednostavnije molekule uz pomoć enzima.

Enzimi su biokatalizatori, bjelančevine koje omogućuju odvijanje kemijskih procesa, a da se pri tome ne mijenjaju. Strogo su specifični i kataliziraju točno određenu reakciju.

Probavni sustav čine probavna cijev i probavne žlijezde.

Probavna cijev duga je oko 9 m i sastoji se od: usta, ždrijela, jednjaka, želuca , tankog i debelog crijeva, te završava izmetnim otvorom.

Probavne žlijezde su: slinovnice, želučane žlijezde, žlijezde tankog crijeva, gušterača, jetra sa žučnim mjehurom. Probavne žlijezde proizvode probavne sokove koji razgrađuju hranu na jednostavne spojeve koje će organizam iskoristiti.

Peristaltika je valovito gibanje probavne cijevi uslijed stezanja i opuštanja glatkih mišića u njezinoj stjenci kojima se hrana miješa i potiskuje.

U ustima se nalaze zubi (32 stalna zuba): sjekutići, očnjaci, pretkutnjaci i kutnjaci. Jezik je osjetilni organ kojim razlikujemo 4 osnovna okusa: slatko, slano, kiselo i gorko. Jezik miješa, oblikuje i potiskuje zalogaj u ždrijelo. Gutanje je refleksna reakcija kojom se zalogaj potisne prema ždrijelu i jednjaku. Žlijezde slinovnice (3 para) luče slinu koja omekšava zalogaj i sadrži enzim ptijalin (amilaza) kojim započinje kemijska razgradnja škroba na jednostavnije šećere. Jednjak je cjevasti organ dug oko 25 cm koji povezuje usta s želucem. Želudac je prošireni dio probavne cijevi u kojem se hrana zadržava 2-3 h do 6 h. Žlijezde želuca izlučuju želučani sok koji sadrži klorovodičnu kiselinu (HCl) i enzim za razgradnju bjelančevina- pepsin. Pepsin aktivira klorovodična kiselina, a lučenje HCl potakne hrana u želucu. U želucu se luči i želučana lipaza koja djeluje na masti, ali je slabije aktivna zbog kiselosti sredine. Kiseli želučani sok štiti od prodora mikroorganizama. Kako kiselina i enzimi ne bi oštetili želudac posebne žlijezde luče sluz koja oblaže stjenku želuca. Na ulasku i izlasku iz želuca nalaze se kružni mišići-sfinkteri koji sprječavaju vraćanje hrane iz želuca u jednjak ili iz crijeva u želudac. Tanko crijevo ima 3 dijela. Početni dio je dvanaesnik u kojem se odvija završni dio razgradnje hrane djelovanjem enzima gušterače. Gušterača je jednim dijelom probavna žlijezda koja izlučuje probavni sok u dvanaesnik . Njezin sok neutralizira kiseli sadržaj iz želuca i sadrži enzime koji probavljaju sve tri osnovne vrste hranidbenih tvari. Drugi dio gušterače je endokrina žlijezda (žlijezda s unutrašnjim izlučivanjem) koji izlučuje hormone (inzulin i glukagon) u krv kojima regulira koncentraciju šećera u krvi. Jetra stvara žuč koju pohranjuje u žučnom mjehuru i izlučuje u dvanaesnik. Žuč olakšava razgradnju mast tako što ih raspršuje u sitne čestice na koje lakše djeluju enzimi. U tankom crijevu završava se kemijska razgradnja hrane: razgradnjom ugljikohidrata nastaje glukoza, razgradnjom bjelančevina nastaju aminokiseline, a razgradnjom lipida nastaju masne kiseline i glicerol. U srednjem dijelu tankog crijeva hranjive tvari upijaju se u krv i limfu. Krvlju se hranjivi sastojci dopremaju u jetru gdje se jednostavni spojevi nastali razgradnjom hrane pretvaraju u spojeve potrebne našem tijelu. Unutrašnjost tankog crijeva pokrivena je crijevnim resicama koje višestruko povećavaju površinu upijanja. Preostali sadržaj (nerazgrađene ili nepotrebne i štetne tvari) prelaze u debelo crijevo. Osnovna zadaća debelog crijeva je upijanje vode i soli, a djelovanjem crijevnih bakterija postepeno se oblikuje izmet. Pražnjenje crijeva 1-2 puta dnevno zove se defekacija.

Gastritis ili upala želučane sluznice može biti uzrokovana mikroorganizmima (Helicobacter pylori) , agresivnim djelovanjem alkoholnih pića, pušenjem, jedenjem začinjene hrane ili djelovanjem nekih lijekova npr. Aspirin (acetil-salicilna kiselina). Javljaju se napadi boli želuca, mučnina , a ponekad povraćanje. Bolesnici moraju izbjegavati hranu i piće koje nadražuje želučanu sluznicu, a koriste im lijekovi protiv želučane kiseline i za smanjenje lučenja probavnih enzima želuca.

Čir želuca, vrijed (peptički ulkus) je ozlijeđeno mjesto sluznice crijeva. Uzrok bolesti sličan je kao kod gastritisa. Simptomi bolesti su: tupa bol u gornjem dijelu trbušne šupljine, bol se javlja povremeno i traje 30 minuta do 3 sata. Od boli se može povraćati. Komplikacija bolesti je krvarenje .Čir dvanaesnika ili duodenalni ulkus je ozlijeđeno mjesto na sluznici dvanaesnika. Najčešći uzrok nastanka čira je djelovanje klorovodične kiseline koja je s hranom prešla iz želuca u crijevo. Simptomi su : bol i grčevi. Štetno djeluje pušenje, pijenje kave i alkohola. Liječi se lijekovima i posebnim režimom prehrane.

Rak želuca je zloćudan (maligni) tumor koji metastazira u druge organe. Simptomi se javljaju u kasnom stadiju: jaka bol u gornjem trbuhu, mučnina, povraćanje, loša i neredovita probava, gubitak apetita. Liječi se operativno ako je otkriven dovoljno rano.

Rak debelog crijeva je među najčešćim tumorima, a javlja se većinom kod starije populacije, češće na završnom crijevu. Simptomi su: jači zatvor (opstipacija) ili proljev (dijarea), pojava krvi u stolici. Ako je moguće liječi se operativno uz kemo i / ili radioterapiju.

Mokraćni sustav

Mokraćni sustav: dva bubrega, dva mokraćovoda, mokraćni mjehur i mokraćna cijev.

Bubrezi filtracijom krvi proizvode mokraću (urin), mokraćovodi su cjevasti organi koji odvode mokraću iz bubrega u mokraćni mjehur, mokraćni mjehur je organ koji skuplja mokraću, a mokraćna cijev izvodi mokraću iz organizma.

Bubrezi su smješteni na leđnoj strani trbušne šupljine. Bubreg ima dva dijela: koru i srž.

Osnovna jedinica bubrega je nefron koji se sastoji iz: Bowmanove čahure, silaznog kraka i uzlaznog kraka koje povezuje sužena petlja (Henleova petlja.). Svaki bubreg ima više od milijun nefrona.

Tri načina funkcioniranja nefrona:

- Filtracija-krvi tj. krvne plazme
- Reapsorpcija-ponovno vraćanje u krv iz filtrata tvari koje su potrebne npr. glukoza
- Sekrecija-oslobađanje iz tijela nepotrebnih i štetnih tvari npr. Ureja , kreatinin

Krv prolazi kroz nefron (čahuru) gdje se filtriraju u cjevasti dio : voda, otpadne tvari, sol i glukoza. Iz takvog filtrata najveći dio vode, cjelokupna količina glukoze i dio soli ponovo se vraća u krv. Preostala vodena otopina je mokraća. Nastala mokraća skuplja se u središnjem dijelu bubrega- bubrežnoj nakapnici i mokraćovodom odvodi u mokraćni mjehur. Mjehur se prazni preko mokraćne cijevi.

Bubrezi pročišćavaju krv i održavaju ravnotežu vode i soli u tijelu.

Regulacija vode u tijelu

Nedostaje li u organizmu vode podraži se središte za žeđ u mozgu te se iz hipofize luči antidiuretski hormon ADH koji djeluje na stanice nefrona povećavajući reapsorpciju vode natrag u krv. Stvarat će se mokraća siromašnija vodom (mokraća je koncentrirana). Ako popijemo previše vode prestat će se lučiti ADH, pa se u nefronima neće reapsorbirati voda nego će se izlučiti iz tijela mokraćom.

Nakon nekoliko popijenih alkoholnih pića alkohol u krvi podraži hipofizu i prestane lučenje ADH, zato mokrimo više i postajemo žedniji.

Stvaranje mokraće i mokrenje

DIUREZA = količina mokraće stvorena u bubrezima u određenom vremenu

OLIGURIJA = smanjena diureza

ANURIJA = potpun prestanak stvaranja mokraće-znak zatajenja bubrega

POLIURIJA = povećana diureza(praćena povećanim unosom tekućine-žeđ-polidipsija)

Mokrenjem se na dan izgubi 1200-1400 ml tekućine. Ako je vruće i znojimo se mokrenjem ćemo smanjiti volumen oslobođene tekućine na 500 do 1000 ml jer tada bubrezi reapsorbiraju vodu. Na taj način čuvaju ukupnu količinu vode u tijelu i štite tijelo od dehidracije.

Diuretici su lijekovi koji se koriste u liječenju viška vode u tijelu. Oni ubrzavaju i povećavaju odstranjivanje vode iz tijela.

MOKRENJE JE BEZBOLNO, TEČE BEZ NAPORA

- Zdravo dojenče može mokriti i 20 puta na dan
- Predškolsko dijete može mokriti i 10 puta na dan
- Školska djeca-6-8 puta
- Adolescenti i odrasli-3-5 puta

BOL PRI MOKRENJU=DISURIJA

- Može biti znak upale mjehura=cistitis
- Ili znak upale mokraćne cijevi=uretritis

BOL JE ČESTO UDRUŽENA

- UČESTALIM MOKRENJEM MALIH KOLIČINA MOKRAĆE = polakisurija
- Simptomom hitnosti mokrenja = NEZADRŽIVA POTREBA ZA MOKRENJEM

Inkontinencija je odsutnost voljne kontrole mokrenja.

Uzroci: Prirođene mane mokraćnog sustava, infekcija, poremećaji inervacije

Simptomi infekcije mokraćnog sustava

- Ovise o tome koji dio mokraćnog sustava je zahvaćen
- MOKRAĆNA CIJEV, MJEHUR: bol pri mokrenju, učestalo mokrenje malih količina mokraće, nema vrućice ni težih općih simptoma
- BUBREG: počinju općim simptomima kao vrućica iznad 39 stupnjeva C^0 kojoj prethode zimica i tresavica, malaksalost, bol u lumbalnom području

Insuficijencija bubrega

- Zatajenje rada bubrega
- Djelomično/ potpuno
- Dijaliza/umjetni bubreg
- transplantacija

Hemodijaliza

- Hemodijalizator = umjetni bubreg
- Dijalizacijska otopina iz krvi preuzima štetne tvari
- 3 puta tjedno 4-4,5 h

Živčani sustav

- ŽIVČANI SUSTAV + ENDOKRINI SUSTAV= NADZORNA ULOGA

Podjela živčanog sustava

- Prema građi- središnji (mozak+leđna moždina) , periferni(živci)
- Prema ulozi- voljni – pod utjecajem naše volje
  Autonomni ili vegetativni – bez utjecaja naše volje

Živčana stanica ili neuron je osnovna građevna i funkcionalna jedinica , a njezini dijelovi su:

- tijelo s jezgrom=soma
- dendriti=primaju podražaj
- akson, neurit,živčano vlakno=prenosi podražaj
- mijelinska ovojnica=ovojnica oko aksona, ubrzava prijenos podražaja,štiti vlakno
- završne nožice =akson,sinapsa

Podjela neurona : osjetilni, prijenosni i pokretački.

Sinapsa

Sinapsa je veza između dvije živčane stanice (živčano-mišićna veza)

Refleks (leđna moždina) je brza, nesvjesna motorička reakcija na neki podražaj.

- refleksi: prirođeni, stečeni, uvjetovani

Središnji živčani sustav

- **leđna moždina**
- **mozak**: veliki mozak, mali mozak, produžena moždina

Veliki mozak ima 2 hemisfere =polutke, a izgrađuje ga siva tvar koja je izvana i sastoji se iz tijela stanica , te bijele tvari koja je iznutra , a izgrađena je iz živčanih vlakana. Na površini se nalaze udubine i vijuge. Veće udubine dijele mozak na režnjeve : tjemeni, čeoni, sljepoočni i zatiljni.

Uloga velikog mozga:

- središte je više živčane djelatnosti-mišljenje, pamćenje, zaključivanje...
- prima osjete iz okoline i unutrašnjosti tijela
- upravlja voljnim pokretima

Mali mozak je izgrađen iz sive tvari izvana i bijele tvari iznutra.

Uloga malog mozga:

- kontrolira napetost mišića(mišićni tonus)
- ravnoteža
- koordinira mišićne kretnje
- Refleksne radnje
- Pojačava ili slabi impulse iz mozga

Produžena moždina izgrađena je iz bijele tvari izvana, a sive tvari iznutra.

Uloga:

- upravlja temeljnim životnim procesima
- Provodi podražaje iz leđne moždine u mozak i obratno
- U njoj se križaju živčana vlakna iz lijeve i desne strane tijela-tako lijevom stranom tijela upravlja desna polovica mozga, a desnom stranom tijela upravlja lijeva polovica mozga
-

Autonomni živčani sustav djeluje samostalno, bez utjecaja naše volje, ali u suradnji s mozgom i leđnom moždinom. Sastoji se iz dva dijela : SIMPATIKUS i PARASIMPATIKUS koji djeluju suprotno na rad organa, jedan ih ubrzava, a drugi usporava.

SIMPATIKUS	PARASIMPATIKUS
Povećava zjenice Usporava lučenje sline Opušta bronhe Ubrzava rad srca Stimulira stvaranje inzulina Stimulira otpuštanje glukoze Usporava rad želuca,aktivnost gušterače,rad crijeva Usporava mokrenje	Smanjenje zjenica Stimulira lučenje sline Steže bronhe Usporava rad srca Stimulira rad želuca, gušterače i crijeva Stimulira rad debelog crijeva Stimulira mokrenje

Osjetila u tijelu su:

Osjetilo vida-oko, osjetilo sluha-uho, osjetilo ravnoteže-uho, osjetilo njuha-nos, osjetilo okusa-jezik, osjetilo opipa-koža, osjet boli-koža. Osjetila nam omogućuju snalaženje u okolišu. Pomoću osjetila vida primamo najviše informacija iz okoline. Očna mrena i staračka dalekovidnost su najčešće mane koje se javljaju zbog starenja organizma. Osjetni prag je: količina osjeta koja prelazi u bol.

Demencija

- ⦿ grupa zdravstvenih poremećaja koji su rezultat promjene rada mozga

Demenciju uzrokuju mnoga stanja

- Neka su prolazna, a neka nisu
- Neka se mogu liječiti
- Prolazna stanja : dehidracija, vrućica zbog infektivnih bolesti, manjak vitamina, nedostatna ili nekvalitetna prehrana, reakcija na lijekove, problemi sa štitnjačom ili manje ozljede glave

Osobe sa promjenama pamćenja (prije svega novijih događaja), osobnosti i ponašanja mogu imati oblik bolesti mozga koji se naziva demencija. Alzheimerova bolest jedan je od oblika demencije .

Alzheimerova bolest

- Među vodećim bolestima današnjice

- u stalnom je porastu
- najčešća je od svih demencija
- 50 % svih demencija

Napreduje brzo i u otprilike pet godina nakon prvih simptoma dolazi do teške demencije. Bolest je nepopravljiva, napredujuća , a zahvaća stanice moždane kore i okolnih struktura.

Promjene u živčanim stanicama dovode do njihova odumiranja, a poremećaji uzrokuju psihičke simptome.

Komplikacije dugotrajnog ležanja su:

dekubitus, tromboza, kontrakture i respiratorne komplikacije.

- Dekubitus je oštećenje kože i potkožnog tkiva nastalo na mjestu pritiska (ležeći bolesnici). Na mjestu pritiska otežana je opskrba tkiva kisikom i hranjivim tvarima. Započinje crvenilom , a oštećenje se širi zahvaćajući tkiva sve do kosti. Kako bi se spriječila pojava dekubitusa bolesniku treba mijenjati položaj u krevetu, održavati osobnu higijenu i primjeniti antidekubitalna pomagala.
- Tromboza vena nastaje zbog usporene cirkulacije krvi, poremećaja zgrušavanja i oštećenja samih vena. Sprječava se mijenjanjem položaja u krevetu, držanjem donjih ekstremiteta u povišenom položaju, nošenjem elastičnih čarapa .
- Kontraktura je ograničenje u gibljivosti zglobova, a sprječava se vježbanjem.
- Respiratorne komplikacije nastaju zbog smanjene ventilacije pluća kod ležećeg bolesnika, zastoja sekreta i li infekcije. Sprječavaju se pravilnim položajem u krevetu, mijenjanjem položaja, iskašljavanjem i vježbama disanja.

Endokrini sustav- sustav za izlučivanje hormona

- JE SUSTAV ŽLIJEZDA S UNUTRAŠNJIM IZLUČIVANJEM
- ŽLJEZDE IZLUČUJU HORMONE U KRV

Hormoni su „ kemijski glasnici“ , obavljaju kemijski prijenos poruka, a u tjelesne tekućine izlučuju ih žljezdane stanice,žljezdana tkiva ili žlijezde.

Žlijezde koje izlučuju hormone:

- Hipofiza
- epifiza
- štitnjača
- doštitne žlijezde
- prsna žlijezda ili timus
- gušterača
- nadbubrežna žlijezda
- spolne žlijezde- sjemenici i jajnici

Žlijezda koje su pod nadzorom hipofize : štitnjača, nadbubrežna žlijezda i spolne žlijezde.

Gušterača nije pod nadzorom hipofize nego je direktno je stimulirana ili inhibirana povišenom ili sniženom razina glukoze u krvi. Izlučuje dva hormona: inzulin koji omogućuje prijenos glukoze iz krvi u stanice i glukagon koji razgradnjom glikogena regulira ŠUK (šećer u krvi).

Regulacija šećera u krvi

Šećer glukoza je glavni izvor energije u stanici. Stanice se neprestano moraju opskrbljivati šećerom glukozom i kisikom. Zato je za stanice važna stalna i dovoljna količina šećera u krvi. Normalna koncentracija glukoze u krvi (ŠUK ili GUK) iznosi 5,55 mmol / L. Ako gušterača ne luči dovoljno inzulina šećer iz krvi ne može prelaziti u stanice. Ona zaostaje u krvi, dolazi do njenog porasta što se zove hiperglikemija. Ako se snizi koncentracija šećera u krvi radi se o hipoglikemiji kada stanice ne dobivaju potrebnu količinu glukoze što im otežava rad. Normalnu koncentraciju održavaju hormoni inzulin i glukagon. Inzulin snižava razinu šećera u krvi dok glukagon podiže razinu šećera oslobađajući glukozu iz pohrane u obliku glikogena u jetri (jetreni šećer).

Šećerna bolest (diabetes melittus)

Bolest nastaje uslijed smanjene proizvodnje hormona inzulina zbog čega se u krvi povisuje koncentracija šećera. Prema vremenu javljanja razlikujemo : juvenilni dijabetes koji se javlja kod djece i adultni dijabetes od kojeg obolijevaju odrasli. Lakši oblik bolesti zovemo inzulin neovisni dijabetes (Tip 2) . Od njega boluje 75 % oboljelih, većinom pretile ili starije osobe. Kod oboljelih je proizvodnja inzulina smanjena te se liječi lijekovima koji stimuliraju gušteraču na lučenje. Tip 1 bolesti je inzulin ovisni dijabetes kod kojeg bolesnici moraju svakodnevno uzimati inzulin i strogo se pridržavati ugljikohidratne dijete koju propisuje liječnik.

Posljedice šećerne bolesti mogu biti teške.: oštećenje kapilara oka i bubrega te ekstremiteta gdje se može razviti gangrena zbog koje je potrebna amputacija. Bolesnici imaju smetnje disanja, rada srca, skloni su infekcijama ,a mogu se javiti i poremećaji živčanog sustava. Nakon fizičkog rada ili injekcije inzulina može nastupiti naglo hipoglikemija koja uzrokuje vrtoglavicu , a može doći do gubitka svijesti. Dijabetičar tada treba brzo pod jezik staviti tabletu glukoze. Teža stanja su hipoglikemijska ili hiperglikemijska koma koje zahtijevaju hitno medicinsko zbrinjavanje.

Bolesti endokrinog sustava nastaju zbog 3 osnovna razloga:

1. prekomjerno lučenje hormona = hiperfunkcija
2. nedovoljno lučenje hormona = hipofunkcija
3. poremećaj u množini hormonskih receptora(višak,manjak,defekti)

Pokrovni sustav

Koža pokriva vanjsku površinu tijela. Debela je 1-4 mm i na nju otpada oko 18 % ukupne tjelesne težine. Sastoji se iz dva sloja: površnog koji se zove pousmina i donjeg sloja ili usmine. U donjem sloju pousmine u stanicama se nalaze pigmentna zrnca : crni melanin i crveno-smeđi feomelanin. O sadržaju pigmenata ovisi boja kože. Melanin je zaštitni pigment koji štiti od prodora štetnih ultraljubičastih zraka.

Koža ima brojne zadaće : zaštitna (štiti od ozljeda, prodora mikroorganizama, od štetnog djelovanja UV zraka), organ je izlučivanja (znoj, loj),regulira tjelesnu temperaturu, u koži se nalaze osjetila (toplina, hladnoća, bol i dodir), skladište je krvi (kapilarna mreža) , u koži se sintetiziraju provitamini D i E, skladište je vode i iona, a ima i resorptivnu ulogu jer se preko nje mogu unijeti u tijelo lijekovi ili otrovi. U donjem dijelu nalaze se lojne i znojne žlijezde. Znojnice izlučuju znoj u kojem se nalaze i neke štetne tvari. Znoj isparava s površine tijela i tako ga hladi. Osim znoja u termoregulaciji sudjeluje i kapilarna mreža pod kožom. Širenjem kapilara gubi se toplina i tijelo se hladi, dok stezanjem kapilara zadržavamo toplinu u tijelu. Na dan se u normalnim uvjetima okoline i tijela izluči oko 500 ml znoja. Za vrijeme velikih vrućina ili teškog fizičkog rada može se izlučiti nekoliko litara na sat. Potkožno masno tkivo je izolator . U masnim stanicama pohranjuju se pričuvne masti. Ako se hranimo energetski vrijednom hranom u potkožnom masnom tkivu pohranit će se višak .

Koža je granica između tijela i okoline zato su moguće brojne kožne bolesti. Kroz ozljede na koži u tijelo mogu ući brojni mikroorganizmi. Na površinu kože mogu se naseliti kožni paraziti i gljivice. Kako bi se spriječile kožne bolesti potrebna je redovita higijena kože.

Alergija

Je pretjerana osjetljivost organizma prema nekim tvarima koje nisu zarazne = alergeni. Najčešći alergeni su : razni sastojci hrane, pelud, kućna prašina, dlaka životinja, otrovi nakon ugriza kukaca, lijekovi. Znakovi alergije su kihanje, svrbež i crvenilo očiju, natekline očnih kapaka, promjene na koži i teškoće disanja zbog otečenosti sluznice, astma, proljevi. Najteži oblik alergijske reakcije zove se anafilaktički šok. Kožna reakcija javlja se u obliku malih crvenkastih otečenih otočića koji svrbe, a zove se urtikarija (koprivnjača).

3.PRVA POMOĆ

Prva pomoć je skup radnji kojima se pomaže ozlijeđenoj ili iznenada oboljeloj osobi na mjestu događaja, prije dolaska ekipe hitne medicinske službe ili drugih kvalificiranih zdravstvenih djelatnika.

Ciljevi pružanja prve pomoći:

- Spasiti život
- Spriječiti posljedice
- Skratiti liječenje i rehabilitaciju

Osnovna pravila prve pomoći:

- Ne stvarati paniku
- Ne štetiti
- Ne činiti više nego što se očekuje
- Voditi brigu o sigurnosti spasioca i ozlijeđenih

Opći postupak na mjestu nesreće:

1. Provjeriti sigurnost pristupa mjestu nesreće
2. Osigurati mjesto nesreće
3. Orjentacijski ili primarni pregled
4. Pozvati hitnu medicinsku službu
5. Primjeniti neodgodive postupke prve pomoći
6. Ostali potrebni postupci i ostati uz ozlijeđenu osobu (cjeloviti ili sekundarni pregled)

Neodgodive postupke prve pomoći primjenjujemo uvijek kad ozlijeđenoj osobi prijeti opasnost po život zbog besvjesnog stanja, prestanka disanja i jakog krvarenja.

Neodgodivi postupci prve pomoći su:

- Postavljanje osobe bez svijesti koja diše u stabilan bočni položaj
- Postupak oživljavanja osobe bez svijesti koja ne diše normalno
- Zaustavljanje jakog krvarenja

Određivanje prioriteta u zbrinjavanju ozljeda:

- Prednost imaju osobe kojima je ugrožen život
- Prednost imaju ozljede koje ugrožavaju život

Ozlijeđenu osobu ne pomiče se s mjesta nesreće osim kada spasiocu i ozlijeđenom prijeti opasnost po život!

Sigurni znaci smrti:

- Mačje oko
- Mrtvačke pjege(30-60 minuta nakon smrti)
- Mrtvačka ukočenost (nakon 2-4 sata oko zglobova, nakon 6-8 sati na cijelom tijelu)

Postupak s osobom bez svijesti – život svake osobe koja je u besvjesnom stanju ugrožen je, dok leži na leđima, gušenjem (gušenje jezikom, gušenje povraćanim sadržajem).

Ako osoba bez svijesti diše normalno stavljamo je u bočni položaj!

Bočni položaj

- Mora trajno održavati prohodnost dišnih putova
- Mora omogućiti istjecanje tekućine iz usta-drenažni položaj
- Mora biti stabilan
- Treba promjeniti stranu nakon 30 minuta

Ako osoba bez svijesti ne diše normalno primjenjujemo postupak oživljavanja!

Postupak oživljavanja

1.Započeti s masažom srca

- Osoba na kojoj se primjenjuje postupak oživljavanja mora ležati na ravnoj tvrdoj podlozi
- Kleknuti sa strane uz osobu koja se oživljava u visini prsnog koša
- Odrediti mjesto pritiska-sredina prsne kosti
- Pravilno postaviti ruke na mjesto pritiska
- Zauzeti pravilan položaj za masažu srca
- Ritmički izvoditi pritiske na prsnu kost – 30 pritisaka brzinom od 100 pritisaka u minuti(nešto manje od 2 pritiska u sekundi)
- Snagu pritiska prilagoditi tjelesnoj građi i uzrastu žrtve tako da se kost utisne 4-5 cm

2.Umjetno disanje

- Otvorite dišni put-zabacivanjem glave i podizanjem brade
- Zatvorite nos pomoću dva prsta ruke koja se nalazi na čelu
- Svoja usta čvrsto priljubite uz usta ili nos osobe kojoj se daje umjetno disanje
- Upuhnite zrak metodom usta na usta ili usta na nos dva puta
- Odmaknite se nakon upuhivanja zraka kako bi osoba mogla izdahnuti

Kod osnovnog postupka održavanja života (oživljavanja – reanimacije)

omjer masaže srca i umjetnog disanja je

30 : 2

Krvarenje

Krvarenje je izlazak krvi iz krvožilnog sustava na mjestu oštećenja krvne žile.

Vrste krvarenja: vanjsko (vidljivo) i unutarnje (uglavnom nije vidljivo)

Metode zaustavljanja vanjskog krvarenja:

1. Direktan pritisak na ranu – metoda kojom započinjemo zaustavljati vanjsko krvarenje, preko sterilne gaze izvršiti pritisak na ranu
2. Kompresivni ili pritisni zavoj – ranu pokriti sterilnom gazom, smotuljak zavoja postaviti na središte rane i zavojem sve pričvrstiti tako da se uzvrši pritisak na ozlijeđenu krvnu žilu
3. Podvezivanje – samo kada se jako krvarenje ne može zaustaviti drugim metodama (amputacije, jako oštećeni udovi)
4.

Krvarenje iz nosa

- Poza mislioca
- Gornji dio tijela i glavu nagnuti prema naprijed
- Čvrsto stisnuti meki dio nosa (10-15 minuta)

Unutarnje krvarenje

U okviru postupaka prve pomoći unutarnje krvarenje se ne može zaustaviti, važno ju je što prije prepoznati i pozvati hitnu pomoć.

Postupak:

- Osobu postaviti u ravan ležeći položaj
- Utopliti ga, vlažiti usne-oprez s davanjem tekućine
- Pratiti vitalne funkcije

Šok

Šok je teško stanje organizma koje nastaje kao reakcija na tešku ozljedu. Jednom nastali šok teško se liječi i u bolnici.

Uzroci: bol, krvarenje, opekotine

Važno je spriječiti nastanak šoka ili ga prepoznati što ranije.

Postupak s ranama:

- Zaustaviti krvarenje
- Spriječiti infekciju pokrivanjem sterilnim materijalom
- Imobilizirati

Strujni udar - postupak prve pomoći kod strujnog udara:

- Oprez kod pristupa ozlijeđenom
- Isključiti ozlijeđenog iz strujnog kruga
- Provjeriti životne funkcije, odmah i uporno oživljavati jer smrt nastupa zbog zastoja srca i disanja
- Tražiti druge ozljede i zbrinuti ih (opekline, prijelomi)

Opekline – postupak prve pomoći:

- Vatru ugasiti suhim postupkom
- Ukloniti nagorenu/natopljenu odjeću i sav nakit
- Hladiti tekućom vodom oko 10 minuta
- Spriječiti infekciju pokrivanjem sterilnim materijalom
- Zavoj ne stezati
- Imobilizirati

Imobilizacija

Postavljanje ozlijeđenog dijela tijela u nepokretan položaj

Sredstva za imobilizaciju : trokutna marama, neozlijeđeni dio tijela, priručna sredstva

Naglo nastupajuće bolesti koje ugrožavaju život

Srčani udar

Znakovi: bol u prsnom košu koja traje i može se širiti u okolinu, mučnina, povraćanje, koža blijeda i orošena znojem, strah od smrti, gubitak svijesti, prestanak rada srca

Postupak prve pomoći:

- Oboljeli mora apsolutno mirovati u sjedećem ili polusjedećem položaju
- Otpustite pritisak tijesne odjeće

- Pozvati hitnu pomoć
- Umiriti oboljelog, pomoći mu pri povraćanju
- Ako je potrebno primijeniti oživljavanje
- Lijekove ne davati osim ako ih ima u terapiji – Aspirin s malo vode

Moždani udar

Znakovi: iznenadna jaka glavobolja, mučnina, povraćanje, razni poremećaji ovisno o mjestu oštećenja mozga (oduzetost pojedinih dijelova tijela)

Postupak prve pomoći:

- Oboljeli mora apsolutno mirovati u ležećem položaju s dignutim ramenima i glavom
- Otpustiti pritisak tijesne odjeće
- Pozvati hitnu pomoć
- Umiriti oboljelog, pomoći mu pri povraćanja

Hipoglikemija – pad šećera u krvi

Pojavljuje se najčešće kao komplikacija šećerne bolesti.

Znakovi: znojenje, osjećaj slabosti, drhtanje, bljedilo, neuobičajeno ponašanje (agresivnost, razdražljivost, rastresenost, konfuzija, nepovezan govor)

Postupak prve pomoći:

- Dok je pri svijesti nadoknaditi šećer putem slatkog obroka
- Kod gubitka svijesti pozvati hitnu pomoć i po potrebi primijeniti oživljavanje

Otrovanja

Opći postupak prve pomoći kod otrovanja:

- Identificirati otrov (što, koliko, kada)
- Prekinuti kontakt s organizmom
- Eliminirati otrov (istim putem kako je i ušao –koža , dišni sustav, probavni sustav), dati aktivni (medicinski) ugljen
- Dati protuotrov ako postoji
- Primijeniti ostale postupke prve pomoći po potrebi (oživljavanje)
- Pozvati hitnu pomoć ili organizirati hitan transport u bolnicu
- Ako je potrebno primijeniti oživljavanje

4. OSNOVE ZDRAVE PREHRANE

Naputci za zdrav, kvalitetan i dug život (SZO):

1. Nikada ne pušite cigarete!
2. Redovno se bavite fizičkom aktivnošću!
3. Uzimajte alkohol umjereno ili ga posve izbjegavajte!
4. Redovno spavajte 7 do 8 sati!
5. Redovito uzimajte zajutrak!
6. Jedite razborito, bez suviše masnoća i soli u hrani!
7. Izbjegavajte uzimati hranu između obroka i održavajte tjelesnu težinu!

Posljedica nepravilne ili preobilne prehrane je nakupljanje masti u tijelu što opterećuje srce i krvotok i povećava rizik za oboljenje. Hrana su različite namirnice biljnog ili životinjskog podrijetla koje unosimo u tijelo radi njegove izgradnje, zaštite od bolesti i zbog dobivanja energije za rad. Hranu razgrađujemo u probavnom sustavu kako bismo dobili hranjive tvari potrebne organizmu. Unijeta hrana ima energetsku vrijednost. Potreba za energijom opada u odraslo doba prosječno 5-7 % na svakih 10 godina života /od 25. godine.

Nutricionizam ili **znanost o prehrani** je multidisciplinarna znanost koja proučava prehranu i način utjecaja prehrane na zdravlje čovjeka.

Nutricionist je specijalist za prehranu, koji pomaže ljudima da razumiju i primjene spoznaje znanosti o prehrani u održavanju i poboljšavanju vlastitog zdravlja.

Pravilna prehrana

- **Uravnotežena prehrana**
- Ravnoteža između prinosa i potrošnje energije

Dijetoterapija - liječenje načina života

- Rezultati ispitivanja posljednjih godina upućuju da pravilna prehrana može potaknuti smirenje bolesti i poslužiti kao jedno od terapijskih sredstava
- riječ dijeta potječe od grčke riječi díaita, što znači život, življenje, način života, hrana koju propiše liječnik
- Dijeta = pravilna, uravnotežena zdrava prehrana sukladna potrebama tijela i životnoj dobi
- Dijeta = način prehrane koju propiše liječnik, potpuno ili djelomično uzdržavanje od jela zbog bolesti
- dijetoterapija prevedeno znači briga, njega ili liječenje načina života, briga za hranu

Dijetalna prehrana (dijetoterapija)

- propisuje se određenim bolesnicima
- ima terapijsku ulogu zajedno s drugim mjerama liječenja

U dijetalnoj prehrani najčešće NIJE PREPORUČLJIVO uzimati...

- masna, jako začinjena, konzervirana jela
- trajne salame, kobasice i paštete
- sva dimljena i sušena mesa
- masnu svinjetinu, meso patke i guske
- sve umake od pečenja, zaprške, majonezu i jaja u većoj količini
- sve masne, oštre i zrele sireve
- kolače s kremom, orasima, lješnjacima i čokoladom

U dijetalnoj prehrani PREPORUČUJE SE uzimati...

- više obroka u malim svježe pripremljenim količinama
- lagane biljne čajeve i mlijeko bez masnoće
- obrano mlijeko ili jogurt, svježi kravlji sir
- juhe od povrća i sluzave juhe od žitarica
- nemasnu junetinu, janjetinu, teletinu, ribu
- kuhani krumpir, rižu, tjesteninu
- maslinovo ulje
- povrće koje ne nadima (špinat, mrkva, cikla, tikvica, koraba)
- voće oguljeno ili kao kompot
- sokovi i kašice od svježeg voća ili povrća

Hranjivi sastojci hrane:

a) Ugljikohidrati
b) Masnoće biljnog i životinjskog podrijetla
c) Bjelančevine

Hrana sadrži i nehranjive sastojke neophodne za život:

a) Vitamini
b) Minerali
c) Voda

Piramida zdrave prehrane

- **Simbol piramide** - prikazuje nam koliki bi udio različite namirnice trebale zauzimati u svakodnevnoj prehrani
- na dnu ili bazi piramide nalaze se namirnice koje bi trebale biti osnova ili baza prehrane

Piramida zdrave prehrane nas uči - kako je potrebno jesti raznoliku hranu:

- povećati unos integralnih žitarica (integralni kruh i tjestenina, integralna riža, žitarice za zajutrak, pahuljice i slično), voća, povrća i mahunarki (grah, grašak, leća, slanutak, bob, soja,...)
- smanjiti unos hrane životinjskog porijekla

- smanjiti unos slobodnih masnoća i rafiniranog šećera i slatkiša
- smanjiti upotrebu soli
- odbaciti alkoholna pića
- pojačati fizičku aktivnost
- piti mnogo čiste vode

Mediteranska prehrana

- Postala je standard pravilne prehrane
- Preporučuje je Svjetska zdravstvena organizacija kao prototip hrane za suzbijanje kroničnih degenerativnih bolesti
- **osnovu prehrane čine ugljikohidrati porijeklom iz žitarica, povrća i voća**

POSLJEDICE LOŠEG I NEPRAVILNOG NAČINA PREHRANE

- Dugotrajna neuravnotežena, nepravilna i preobilna prehrana najčešće dovodi do **poremećaja**-povišene masnoće u krvi, povišen šećer u krvi
- ukoliko se prehrambene navike i način života (nekretanje i pušenje) ne promijene dovodi do pojave raznih **bolesti**

PREGLED HRANJIVIH SASTOJAKA

Hranjivi sastojci	Funkcija u organizmu	Izvori u vrsti hrane
bjelančevine	Izgrađuju sva tkiva. Formiraju antitijela. Bitan su sastojak enzima i hormona. Oslobađaju jednaku količinu E po gramu, kao i ugljikohidrati.	meso, riba, piletina, jaja, mlijeko, mliječni proizvodi, mahune, koštuničavo voće, maslac od kikirikija
ugljikohidrati	Tijelu osiguravaju da brzo dođe do najveće količine energije.	med, kruh, žitarice, tjestenina, krumpir, kukuruz, šećer
masti	Tijelu daju dvostruku količinu energije u odnosu prema bjelančevinama i ugljikohidratima. Pričuvne su tvari u masnom tkivu. Zaštita su mekanim organima.	ulje - suncokretovo, maslinovo, arašidovo, maslac, margarin, slanina
vitamin A	Osigurava dobru epitelizaciju kože. Potreban je za stvaranje vidnog pigmenta. Pomaže u rastu i u razvitku. Osigurava imunitet.	jetra, riblje ulje, špinat, brokula, blitva, peršin, mrkva, breskva, marelica, žumanjak, maslac, vrhnje
vitamin C	Osigurava dobar stanični metabolizam. Daje elastičnost krvnim žilama. Pomaže u stvaranju antitijela. Ubrzava zacjeljivanje rana.	limun, naranča, grejp, luk, kiselo zelje, prokula, šumska jagoda, borovnica, kupina, malina, blitva, špinat, peršin, zelje
vitamin B_1	Pomaže normalan apetit i probavu. Osigurava dobar prijenos impulsa - rad živčanog sustava. Pomaže u oksidacijskim procesima u stanicama.	jetra, meso (svinjetina!), mahune, grašak, grah, cjelovite žitarice
vitamin B_2	Osigurava dobru epitelizaciju. Važan u oksidacijskim procesima u stanicama.	jetra, mlijeko i mliječni proizvodi, meso, jaja, orasi, lješnjaci, bademi, žitarice
kalcij	Osigurava dobru masu koštanog tkiva. Osigurava zdrave zube. Odgovoran je za zgrušavanje krvi. Pomaže funkciju mišića i živaca. Aktivator je enzima.	mlijeko i mliječni proizvodi, sardine, školjke, soja, suho voće
željezo	Veže se s bjelančevinama i stvara hemoglobin i mioglobin (spojeve važne u transportu i vezanju kisika).	jetra, crveno meso, školjke, žumanjak, špinat, brokula, blitva, kelj, mahune, grašak, grah, suhe šljive, grožđice, marelice, žitarice, tjestenina od integralnog brašna

UPITNIK O PREHRANI

Jeste li doručkovali?	Da	Ne
Mislite li da je doručak važan?	Da	Ne
Jedete li sirovo povrće?	Da	Ne
Volite li voće?	Da	Ne
Pijete li mlijeko?	Da	Ne
Jedete li fast food?	Da	Ne
Dodajete li hrani sol?	Da	Ne
Pripremate li hranu sami sebi?	Da	Ne
Volite li ribu?	Da	Ne
Jedete li ribu jedanput tjedno?	Da	Ne
Volite li piletinu?	Da	Ne
Jedete li svaki dan čokoladu?	Da	Ne
Jedete li svaki dan grickalice?	Da	Ne
Pijete li svaki dan gazirana pića?	Da	Ne
Jeste li predebeli?	Da	Ne
Jeste li premršavi?	Da	Ne
Jedete li kvalitetnu hranu?	Da	Ne
„Preskačete" li obroke?	Da	Ne

(preuzeto iz „Životni Procesi" priručnik za nastavnike u 3. razredu gimnazije)

LITERATURA

Dr. Valent Vnuk: Prva pomoć, Hrvatski Crveni križ, 1998.

Schaie, Willis : Psihologija odrasle dobi i starenja, Naklada Slap, 2001.

Pečjak : Psihologija treće životne dobi, Izdavačko poduzeće Prosvjeta, Zagreb, 2001.

Keros P., Andreis I., Gamulin M.: Anatomija i fiziologija, ŠK Zagreb, 1995.

Gamulin, Marušić, Kovač i sur.: Patofiziologija, Medicinska naklada Zagreb, 2002.

Rebrina-Kosić,Drijenka: Životni procesi, priručnik za nastavnike, Školska knjiga, Zagreb, 2004.

Duraković,Z.i sur.: Medicina starije dobi,Naprijed, Zagreb, 1990.

NARODNO UČILIŠTE

USTANOVA ZA OBRAZOVANJE I KULTURU U RIJECI

Školjić 9, Rijeka

Nastavni predmet:

NJEGA STARIJE I NEMOĆNE OSOBE

Denise Paravić, viša medicinska sestra

NJEGOVATELJICA

NJEGOVATELJ/-ICA je osoba koja pomaže nemoćnim i starijim osobama u obavljanju aktivnosti svakodnevnog života i provodi osnovne postupke iz područja zdravstvene njege.

Z DRAVSTVENA NJEGA je stručna disciplina koja se bavi brigom o pojedincu, obitelji i zajednici tijekom njihovih raznovrsnih aktivnosti u različitim stanjima zdravlja. Zdravstvena je njega usmjerena na pomoć bolesnoj , starijoj i nemoćnoj osobi u zadovoljavanju ljudskih potreba koje pridonose ozdravljenju ili mirnoj smrti.

Glavni i odgovorni nosioci zdravstvene njege su medicinske sestre a njegovatelji u instituciji i izvaninstitucionalnoj skrbi , članovi su tima i isključivo rade prema nalogu i uz nadzor stručnog tima.

Njegovatelj je osposobljen za

: osnovna praktična, teoretska znanja i vještine iz područja zdravstvene njege na razini njegovatelja

: stječe sposobnost pružanja osnove njege i pomoći, nadzora i praćenja te uočavanja promjena kod bolesnih , nemoćnih i starih

:stjecanje znanja i vještine za pomoć provođenja higijene, odijevanja, hranjenja, eliminacije(briga o izlučevinama) i kretanja nemoćne i starije osobe

- razvija pozitivan odnos i ponašanje prema starim i nemoćnim osobama

- stječe osobnu odgovornost u radu

Djelokrug rada njegovatelja odvija kroz oblik usluga pomoći i njege u kući ili izvan institucionalna skrbi , i na razini sekundarne zdravstvene zaštite ili institucionalna skrb unutar zdravstvenih i socijalnih ustanova.

Njegovatelj je sastavni dio tima zdravstvenih djelatnika poštujući hijerarhiju i pridržavajući se djelokruga i kompetencije svog rada.

DJELOKRUG RADA NJEGOVATELJA/-ICA U INSTITUCIONALNOJ SKRBI:

1. pomoć ograničeno pokretnim , nepokretnim , inkontinentnim osobama i osobama sa posebnim potrebama pri održavanju osobne higijene i zadovoljavanju osnovnih potreba

    1. 1 pomoć pri obavljanju osobne higijene korisnika

        - pomoć medicinskoj sestri kod provođenja njege korisnika

- pomoć kod oblačenje i svlačenja

1. 2 pomoć kod hranjenja korisnika koji nema poteškoće sa gutanjem , žvakanjem i disanjem

2. održavanje higijene okoline bolesnika –korisnika

3. održavanje higijene bolesničke postelje(namještanje i presvlačenje kreveta)

3 presvlačenje kreveta inkontinentno/korisnika

4. briga o osobnim stvarima korisnika

5. pratnja korisnika na dijagnostičke i terapijske postupke

6. provođenje metoda dezinfekcije

7 provođenje preventivnih mjera za sprječavanje komplikacija dugotrajnog mirovanja: dekubitus, tromboza, respiratorne komplikacije, nesvjestica i kontrakture.

8. promatranje i uočavanje promjena korisnika te pravovremeno obavještavanje medicinskom osoblju

9. njega umirućeg i postupak s umrlim

10. minimalna okupaciona terapija u ustanovama socijalne skrbi

11. obavljanje drugih poslova po nalogu stručnog tima

12 vođenje radne dokumentacije

Karakteristična mjesta djelokrug rada njegovatelja su zdravstvene i socijalne ustanove stacionarnog tipa.

DJELOKRUG RADA NJEGOVATELJA U IZVANINSTITUCIOALNOJ SKRBI USLUGA POMOĆI I NJEGE U KUĆI

1. održavanje osobne higijene korisnika

2. održavanje osobne higijene nepokretnog korisnika i sprječavanje komplikacija dugotrajnog mirovanja prema radnom nalogu medicinske sestre

3. priprema , serviranje hrane po uputama i pomaganje kod prehrane korisnika koji nemaju poteškoće sa disanjem , gutanjem i žvakanjem

4, održavanje higijene stambenog prostora

5. pomoć pri kretanju i korištenju ortopedskih pomagala

6. briga i nabava kućnih potrepština

7. kontrola, nabava i briga o redovitom uzimanju lijekova kod kroničnih korisnika

9. vođenje dokumentacije o skrbi korisnika

U izvaninstitucionalnoj skrbi karakteristično mjesto rada njegovatelja je kuća ili dom nemoćne ili starije osobe.

FIZIČKI IZGLED I PONAŠANJE NJEGOVATELJA/-ica

Higijena tijela osnovna je briga svakog čovjeka i odraz je njegove zdravstvene kulture.

Higijenu tijela treba provoditi svakodnevno a osobe koje obavljaju posao s /korisnicima vlastitom uređivanju izgledu i higijeni tijela moraju posvetiti posebnu pažnju jer nečistim dijelovima tijela mogu biti izvor infekcije u bolnici, socijalnoj ustanovi , kući , ili je iznijeti iz ustanove u okoliš u kojem se kreće, osim toga predstavljamo sebe kao osobu koja pazi kako na sebe tako i na druge osobe i na okolinu u kojoj se nalazi.

Briga o osobnoj higijeni i vlastitom izgledu sastavni je dio poslovnog bontona.

Ono čime komuniciramo vanjskim izgledom je to što drugi vide i prihvaćaju sliku nas kao profesionalnog čovjeka koji je dio image-a institucije koje predstavlja te odraz i ogledalo struke koje radi.

IZGLED I HIGIJENA NJEGOVATELJA/ICA

KOSA: mora biti čista. Duga kosa ne može biti spuštena već uredno povezana na potiljku ili složena u nenapadnu frizuru. Ukrasi u kosi ne mogu biti kao za večernje izlaske: kosu najbolje zaštiti zaštitnom kapom.

UŠI: higijena ušiju odaje sliku naše urednosti. . Naušnice koje nosite za vrijeme rada ne smiju biti napadne, morate znati razlikovati što je za radno mjesto a što za večernji izlazak, dodatni nakit nije poželjan.

NOS: pri higijeni nosne šupljine koristite jednokratne papirnate maramice koje bacate. Ne dodirujte vrh nosne sluznice vlastitim prstima jer se na njoj nalazi kolonizacija mikroorganizma.

ZUBI: zdravi zubi djeluju estetski i čuvaju organizam od posljedica bolesnih zubi, pravilnom i redovnom higijenom vlastitih zubi omogućujemo ugodan i osvježavajući zadah iz usta.

MAKE UP:osoba koja radi s nemoćnim i starijim korisnicima upotrjebljava umjereni, transparentni make-up jer prekomjerna šminka u bolničkoj sredini učiniti će vas neukusnom i smiješnom osobom.

RUKE: treba prati nakon svakog obavljenog posla, prije i poslije pristupa sa bolesnikom-korisnikom tehnikom i smjernicama higijenskog pranja ruku. Na taj način sprječavamo prenošenje uzročnika bolesti s bolesnika na bolesnika ili s okoline bolesnika i sredstva kojima se on služi. Ruke peremo i zbog osobne zaštite.

NOKTI: na rukama i nogama moraju biti uredno podrezani , radi lakše higijene i sprječavanja mogućnosti ozljeđivanja korisnika u tijeku rada s njima.

TIJELO:prije odlaska na posao istuširajte a ako vam uvjeti rada dozvoljavaju također se istuširajte prije napuštanja posla.

UPOTREBLJAVANJE DEZODORANSA ILI DRUGIH MIRISA: poželjno jer oni smanjuju lučenje žlijezda znojnica i neutraliziraju neugodne mirise.

ZAŠTITNA ODJEĆA-DRESS CODE.

Dress-code ili pravila oblačenja u pisanom ili nepisanom obliku

Osoblje koje radi u zdravstvu dužni su nositi zaštitnu odjeću i na taj način štite sebe i druge od prijenosa infekcije Osim zaštitne uloge odjeća predstavljaju razinu stručnosti ili zvanje u zdravstvu s kojim se bave.

Zaštitna odjeća njegovatelja sastoji se od kombinacije majice i hlača i obuće koje mogu biti u različitim bojama ovisno o protokolu zdravstvene i socijalne ustanove.

Obuća koja se koristi na radnome mjestu mora služiti samo za rad, a ne za odlazak kući

Odjeća i obuća moraju svakodnevno biti besprijekorno čiste

Boje koje se upotrebljavaju uglavnom su pastelno zelene, žute, ružičaste ovisno o protokolu zdravstvene ustanove i socijalne ustanove.

Bijela svijetlo plava i tamno plava su boje koje nose zdravstveni djelatnici i svaka od njih predstavlja struku i razinu stručnosti kojim se bave zdravstveni djelatnici.

Uz zaštitnu odjeću njegovatelj mora nositi i oznake sa slikama na kojima je slika , ime i prezime njegovatelja.

Zbog izloženosti složenim poslovima a to je rad sa bolesnim , nemoćnim i starijim korisnicima njegovatelj mora biti psihofizički zdrava osoba, imati razvijen humani odnos prema bolesnoj i starijoj osobi, razvijen smisao za kulturno higijenske navike, razvijene vještine komuniciranja sa korisnikom i unutar tima, odgovornost u radu i sposobnost razumijevanja radnih naloga stručnog osoblja.

ORGANIZIRANJE I PROVOĐENJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

ZDRAVSTVENA ZAŠTITA obuhvaća sustav državnih , skupnih i individualnih mjera za unapređenje , čuvanje i vraćanje zdravlja(Zakon o zdravstvenoj zaštiti Republike Hrvatske, NN br. 75 od 13. kolovoza 1993)

Zdravstvena djelatnost obavlja se na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini primjenom mjere primarne, specijalističko-konzilijarne i bolničke zdravstvene zaštite.

ZDRAVSTVENI DJELATNICI su osobe koji imaju obrazovanje zdravstvenog usmjerenja i neposredno pružaju zdravstveni zaštitu pučanstvu, uz obvezno poštivanje moralnih i etičkih načela zdravstvene struke**.**

ZDRAVSTVENI SURADNICI su djelatnici koji nisu završili obrazovanje zdravstvenog usmjerenja, a rade u zdravstvenim ustanovama i sudjeluju u dijelu zdravstvene zaštite(socijalni radnici, psiholozi, pedagozi, pravnici)

ZDRAVSTVENO-SOCIJANE USTANOVE

USTANOVE SOCIJALNE SKRBI SU. Hrvatski zavod za socijalni rad, Centar za socijalnu skrb, Dom socijalne skri, Centar za pomoć i njegu.
DOM UMIROVLJENIKA je socijalno – zdravstvena ustanova koja udomljuje zdrave ili kronično bolesne starije osobe te:
- osigurava smještaj hotelskog i stacionarnog tipa
- organizira zdravstvenu zaštitu, liječničku i sestrinsku skrb, rehabilitaciju, kontakt sa psihologom i socijalnim radnikom
- pruža usluge cjelodnevne prehrane, moguće uporabe dvorane za fizikalnu i radnu terapiju, knjižnice, čitaonice, frizerski salon
- organizira zajednička druženja, izlete, društvene proslave, prigodno kulturno-umjetničke priredbe i izložbe
- organizira okupljanje korisnika u raznim grupama (glazbenim, pjevačkim, likovnim, ekološkim, …)
- redovno održava sastanke stanara doma, terapijske zajednice i predavanja s raznim temama

BOLNICA je zdravstvena ustanova koja pruža zdravstvenu zaštitu bolesnika , a obuhvaća dijagnostiku , liječenje , zdravstvenu njegu i rehabilitaciju bolesnika. **BOLNIČKI ODJEL**: osnovna funkcionalna jedinica koja služi za smještaj , liječenje , njegu i rehabilitaciju određenog broja bolesnika.

BOLNIČKI ODJEL: osnovna funkcionalna jedinica koja služi za smještaj , liječenje , njegu i rehabilitaciju određenog broja bolesnika. Prostorije koje ulaze u sastavni dio bolničkog odjela su: bolesnička soba,

soba za pripremu , soba za pregled bolesnika, soba za liječnika, soba za voditelja odjela, soba glavne medicinske sestre, soba za sastanke, soba za sestre, blagovaonica, dnevni boravak, čajna kuhinja, kupaonica, nužnik, prostorija za čisto, prostorija za nečisto – ispiraonica, prostorija za čuvanje pribora za čišćenje. Njegovatelj mora poznavati funkciju i organizaciju bolničkih prostorija (bolesničke sobe, prostorije za nečisto-ispiraonica, prostorija za čisto, kupaonica , nužnik i čajna kuhinja).

HIGIJENSKO- TEHNIČKI NORMATIVI BOLESNIČKE SOBE

Osjećaj ugode i udobnosti bolesnika /korisnika u bolesničkoj sobi zavisi od niza čimbenika: boje zidova, svijetljenje, mikroklimatski uvjeti , udobnosti i smještaj kreveta te higijensko održavanje.

ZADAĆE NJEGOVATELJA U INSTITUCIONALNOJ SKRBI

ODRŽAVANJE BOLESNIČKIH SOBA I KREVETA

1. ODRŽAVANJE HIGIJENE BOLESNIČKIH SOBA

Bolesničke sobe moraju biti uredne i čiste. .

Nakon čišćenja i pospremanja bolesničke sobe treba prozračiti.

Ostatke hrane treba iz bolesničke sobe , odstraniti što prije iza završenog obroka.

Bolesničke sobe, kreveti, noćni ormarići i radne površine pospremaju se svakodnevno

Bolesnički kreveti-zamjena posteljine obavlja se svakodnevno u izvanrednim okolnostima češće;. (pokrivači prema potrebi upotrebe istih moraju biti zaštićeni navlakama)

Bolesničke krevete svakodnevno dezinficirati.

Ispod bolesničkih kreveta-zabranjeno zadržavanje putnih torba, iste odložiti u za to predviđene ormare.

Noćni ormarići-svakodnevno dezinficirati-samo radna ploha. .

Noćni ormarić-radna ploha dozvoljeno držanje čaše i tekućine i telefona. .

Noćni ormarići-ostale plohe služe za držanje pribora i stvari za održavanje osobne higijene

O redu i čistoći soba i svih prostorija brine se glavna odjelna sestra , odnosno sestra posebno za te poslove određena u smjeni.

2. ODRŽAVANJE TEHNIČKIH NORMATIVA BOLESNIČKIH SOBA

Podrazumijevaju održavanje optimalne temperature i vlažnosti u sobama.

Temperatura u sobi trebala bi biti tijekom dana od 18-20 st. c

Temperatura na gerijatrijskim odjelima 22 st. c.

Vlažnost zraka 30-60 %.

Osnovni je namještaj bolesničke sobe: bolesnički krevet, noćni ormarić, stol, stolica, stolić za serviranje hrane, vješalica za odlaganje ogrtača.

BOLESNIČKI KREVET sastoji se od:**metalne konstrukcije , mekanih dijelova, krevetne posteljine.**

Današnji standardi liječenja zahtijevaju opremanje bolničkih odjela sa specijalnim krevetima dok se standardni kreveti izbacuju iz upotrebe jer ne mogu zadovoljiti potrebe bolesnika/korisnika.

Različite bolničke jedinice zahtijevaju različite tipove kreveta a rukovanje bolničkim krevetima olakšano je prisutstvom različitih detalja.

Dobar bolnički krevet može utjecati na blagostanje bolesnika-korisnika kao i na samu efikasnost bolnice.

PODJELA BOLESNIČKIH KREVETA

1. kreveti za standardnu ili minimalnu njegu
2. kreveti za poluintenzivnu njegu
3. kreveti za intenzivnu njegu
4. kreveti za domove umirovljenika i kućnu njegu
5. ostali kreveti(kreveti za dijalize , kreveti za dječje odjele, kreveti za novorođenčad)

ŠTO JE ZAJEDNIČKO SVIM SPECIJALNIM KREVETIMA

*Sastavljeni od zglobnih struktura koji mogu podešavati uzglavlje, podnožje i sredinu kreveta, mehanički ručno ili hidraulično

*Kreveti su opremljeni kotačima i uređajem za zaustavljanje i dodatnom opremom(trapez, zaštitna ograda, stalak za infuzije)

*Omogućuju postizanje različitih razina visine prema potrebama korisnika

NAMJEŠTANJE I PRESVLAČENJE KREVETA

U djelokrug rada njegovatelja spada:

Namještanje kreveta bez bolesnika/korisnika

Presvlačenje kreveta bez bolesnika

Namještanje kreveta bol/kor u ležećem položaju

Presvlačenje kreveta bol/kor u ležećem položaju

Namještanje kreveta bol/kor u povišenom položaju

Presvlačenje kreveta bol/kor u povišenom položaju

Namještanje i presvlačenje kreveta inkontinentnog bol/ko.

POSTUPAK PRESVLAČENJA I NAMJEŠTANJA KREVETA SASTOJI SE OD:

1. pripreme bolesnika /korisnika(objasniti potrebu izvođenja zahvata, zahvat prilagoditi stanju i pokretljivosti bol/kor)

2. priprema kolica za presvlačenje(dovoljan broj čiste posteljine i nepropusna platna za inkontinentne bol/kor))

3. koš za nečistu posteljinu

4 džepni dispanzer za higijensko utrljavanje ruku

5. jednokratne rukavice

PRINCIPI NAMJEŠTANJA I PRESVLAČENJA KREVETA:

posteljina se oslobađa od podnožja prema uzglavlju

:jastuci i deke oslobođeni navlaka polažu se na podnožje kreveta na dodatku predviđeno za to

:ne tresti i prašiti navlakama i jastucima u. prostoriji

:oslobođena posteljina se zarola i baca u koš za nečisto

:važno je okretanje i dezinfekcija madraca

:namještanje kreveta počinje od podnožja prema uzglavlju redom: donja plahta , gornja plahta poprečna plahta i navlaka s dekom, jastuci i jastučnice.

:važno je dobro zategnuti posteljinu da bude bez nabora, a to postiže na uglovima madraca tako da prihvatimo rub plahte u visini poprečnog gornjeg ruba madraca i podignemo ga okomito, pri čemu se na uglu madraca stvori trokut. Donji dio trokuta podvučemo pod madrac i tako na sva četiri ugla kreveta.

:namještanje i presvlačenje kreveta prilagoditi stanju, stupnju pokretljivosti i pozicioniranju bolesnika/korisnika u krevetu.

:namještanje i presvlačenje kreveta inkontinentnog bolesnika/korisnika je isto kao prethodno opisano, osim što u opremi kreveta treba još pripremiti i nepropusni platno.

:između namještanja i presvlačenja dvaju ili više kreveta koji su“čisti“ potrebno je dezinficirati ruke ili u koliko se na posteljini nalazilo ostataka izlučevina važno je obaviti higijensko pranje ruku.

ODRŽAVANJE HIGIJENE

HIGIJENA:obuhvaća opće i praktične postupke koji osiguravaju dobro zdravlje i čistoću. To je grana medicine koja se bavi pravilima općim i praktičnim postupcima za čuvanje i unapređenje zdravlja Termin higijena nastao je prema imenu HIGIJEJE;grčke božice zdravlja, čistoće i sanitacije.

HIGIJENA ODJEĆE I OBUĆE

Odjeća i obuća spadaju u uže područje osobne higijene i veoma su važne za održavanje osobnog zdravlja. Glavna im je svrha da na površini tijela održavaju takve klimatske prilike u zračnom sloju kako bi koža mogla vršiti svoju normalnu funkciju. Svojoj svrsi odgovoriti će najbolje , ako su napravljene od kvalitetnog materijala(vuna, pamuk , svila, koža),   prema vremenskim i sezonskim prilikama , a veličinom i krojem odgovaraju osobi o kojoj se skrbi.

ZADAĆE NJEGOVATELJA KOD ODRŽAVANJA HIGIJENE ODJEĆE I OBUĆE STARIJIH I NEMOĆNIH U IZVANINSTITUCIONAČNOJ SKRBI

Održavanje higijene donjeg rublja korisnika

- Donje rublje, koje se najviše onečišćuje znojem, masnoćom i prašinom, treba redovno prati, da bi se tako oslobodile šupljinice i omogućila normalna ventilacija tijela.
- Iskuhavanjem rublja lakše se i bolje uklanja sva nečistoća, a ujedno time se uništavaju i brojne bakterije, koje se u nečistoći zadržavaju, i množe, pa mogu prouzrokovati razna gnojenja i upale na površini kože.
- Pranjem i iskuhavanjem rublja uništava se eventualna nametnici, koji se mogu zateći u rublju i njihova jajašca i ličinke.
- Rublje treba sušiti po mogućnosti na suncu i nakon toga dobro izglačati, jer mu se time još bolje osigurava čistoća

Održavanje higijene vanjske odjeće

- I vanjska odjeća treba biti čista, a to postižemo tako, da je povremeno peremo ali redovito četkamo,   zračimo i sunčamo.
- Nečista odjeća također sprečava zračenje i isparivanje tijela, te pogoduje stvaranju lakšeg stupnja omore.
- Naročito to vrijedi za impregniranu i gumenu odjeću, koju treba nositi samo onda kad nas mora zaštititi od vanjske vlage (kišna kabanica), a nikako ne smije služiti kao stalan odjevni predmet

ZADAĆE NJEGOVATELJA PRI IZLAGANJU KORISNIKA VREMENSKIM UVJETIMA (toplo, hladno)

- ■ Izlazak po hladnoći treba izbjegavati, međutim pri izlasku, preporuča se zaštititi glavu kapom, ruke rukavicama, te prekriti usta šalom, radi prevencije direktnog udisanja hladnog zraka, važna je topla i komotna obuća, bez visokih peta;
- ■ Međutim ako primijetite povećano znojenje, potrebno je smjesta presvući vlažnu odjeću koja uzrokuje gubitak topline, te stariju osobu osloboditi suvišne odjeće;
- ■ Starije osobe se nikako ne smiju izlagati sunčevoj energiji u razdoblju od 10-17 sati, poglavito ne stariji srčani bolesnici niti gerijatrijski bolesnici oboljeli od šećerne bolesti;
  Prigodom izlaska iz svog prebivališta starija osoba nužno mora zaštititi glavu šeširom Odjeća neka bude slojevita i ne preuska, vanjski sloj nepropustan na vjetar i vlagu, po mogućnosti odjeća od vune, polipropilena i svile koja zadržava više topline u unutarnjim slojevima

HIGIJENA STANOVANJA

ČIŠČENJE STANA jedan je od preduvjeta za održavanje zdravlja u okruženju u kojem boravi bolesna , nemoćna i starija osoba. Nečistoća pogoduje rastu i razmnožavanju mikroorganizama od kojih mnogi mogu biti uzročnici bolesti. Pravilnim smjernicama čišćenja smanjujemo broj mikroorganizama na prihvatljivu razinu.

ZADAĆE NJEGOVATELJA U ODRŽAVANJU HIGIJENE STANA KORISNIKA

- ☐ **Svakodnevni poslovi**: namještanje kreveta i posteljine, provjetravanje, pospremanje odjeće, usisavanje, pranje posuđa, brisanje prašine, čišćenje

Važno je izraditi **plan čišćenja**

- ☐ **Što čistiti** (sve što dolazi u kontakt sa korisnikom , neposredna okolina u kojoj boravi korisnik, prostor za prehranu i prostor za održavanje higijene).
- ☐ **Kako čistiti** (paziti na redoslijed čišćenja - od manje kontaminiranih površina, predmeta i prostora prema više kontaminiranim površinama, predmetima i prostorima, koje kemijsko sredstvo se koristi, način doziranja određenu koncentraciju, potrebno kontaktno vrijeme djelovanja, temperatura otopine, način primjene sredstva, radna uputa za opremu i pribor
- ☐ **Kada čistiti** (u tijeku rada, nakon prljanja i između različitih procesa rada)

METODE DEZINFEKCIJE KOJE NJEGOVATELJ

PRIMJENJUJE U KUĆI KORISNIKA

MEHANIČKE METODE:

- ☐ četkanje, struganje, ribanje, metenje ventilacija ili provjetravanje
- ☐ Predstavlja polazišnu točku u procesu čišćenja pranja i dezinfekcije
- ☐ Ovaj postupak je važno provoditi prvi u slijedu jer skida gubu nečistoću i masnoću s predmeta i površina. i na taj način smanjuje broj mikroorganzama i efikasnije djeluje na druge metode.

TERMIČKE METODE

- ☐ Podrazumijeva korištenje temperature, isušivanje, tlak i temperatura. Npr, povišena temperatura prilikom glačanja ili kipuća voda.

PRIMJENA KEMIJSKIH SREDSTAVA DETERĐENTA i DEZINFICIJENSA

☐ Način primjene: brisanje, prebrisavanje, pranje, potapanje i prskanje
☐ Deteržent su sredstva koja se koriste za uklanjanje, masnoće, nečistoće a djelomično mehanički uklanjaju i mikroorganizme.
☐ Dezinficijensi su sredstva koja smanjuju broj mikrooganizama na neku površinu ili predmete do one količine koje nisu štetne za zdravlje

Na tržištu postoje sredstva koje sadrže obije komponenta te se koriste istovremeno za pranje i dezinfekcije.

ORGANIZACIJA PREHRANE

ZADAĆE NJEGOVATELJA KOD ORGANIZACIJE PREHRANE I HRANJENE BOLESNIKA /KORISNIKA KOJI NEMA POTEŠKOĆE SA GUTANJEM

Prehrana je važan je čimbenik u održavanju zdravlja. Hranom unosimo u organizam tvari

Smjernice za organizaciju i raspodjelu hrane u instituciji

- Čista i uredna blagovaonica
- Osigurati stol i dovoljno stolica
- Dovoljan broj pokretnih stolića
- Namjestiti bolesnika u odgovarajući položaj
- Obaviti pranje ruku nepokretnih bolesnika/korisnika
- Higijensko pranje ruku njegovatelja i oblačenje zaštitne pregače i pamučne rukavice
- Prihvat i raspodjela hrane na odjelu;paziti na dijete i provjera identiteta /korisnika prije serviranja
- Hraniti nepokretne
- Provjeriti poticati korisnika na prehranu i dovoljan unos tekućine – evidentirati
- Nakon obroka iznijeti poslužavnik
- Omogućiti nepokretnima pranje usta i zubi
- Provjetriti prostoriju
- Udobno namjestiti bolesnika

Kako njegovatelj može pružiti pomoć kod smanjenje mogućnosti hranjenja nemoćnih i starijih u kući korisnika ?

- Saznati navike korisnika-vrijeme i broj obroka, što korisnik voli, a što ne voli jesti
- Osigurati obroke uvijek u isto vrijeme
- Smijestiti korisnika u što udobniji položaj
- Hraniti ga uvijek na istom mjestu
- Ako ima protezu ohrabriti ga da je koristi
- Urediti usnu šupljinu prije i poslije jela
- Osigurati prikladnu temperaturu hrane I dovoljnu količinu vode

- Donijeti hranu na pladnju uredno serviranu
- Izrezati hranu na sitnije komadiće
- Prije i poslije jela oprati ruke korisniku

ZADAĆE NJEGOVATELJA u sprječavanju dehidracije:

- Osigurati unos tek 1500 ml unutar 24 sata
- Nuditi tekućine svakih nekoliko sati tijekom dana
- Pratiti boju i količinu iznosa urina (intenzivno žuta prema narančastoj boji ukazuje na premali unos tekućine
- Pratiti peristaltiku –kašasta ili voden a stolica upućuje na rizik dehidracije a suha i tvrda stolica na već prisutnu dehidraciju
- Osigurati šalice koje nisu prevelike i preteške
- Ponuditi drugu tekućinu paziti da bude optimalne temperature
- Ako osoba pije kavu imati na umu da kava ima diuretički učinak
- Pratiti turgor kože i stanje sluznica
- Pojačano disanje UPUĆUJE NA DEHIDRACIJU
- Vagati korisnika svaki dan u isto vrijeme i na istoj vagI

PROMATRANJE I PREGLED BOLESNIKA

Tijekom bolesti javljaju se specifični i nespecifični s**imptom**i (ono na što se bolesnik žali) i z**nakovi** (ono što i drugi mogu zapaziti) koje pokazuje bolestan čovjek.

Bolest može potaknuti pojavu **problema** u svezi sa zadovoljavanjem osnovnih bolesnikovih/korisnikovih potreba.

Promatrač posredstvom svojih osjetnih modaliteta(**vidnog njušnog slušnog i taktilnog (opipom)**)dolazi do podataka o različitim aspektima bolesnikova stanja i okolinskih utjecaja.

Promatranje je pod utjecajem objektivne situacije , osobe koja procjenjuje i okolnosti u kojima se promatra.

Promatranje bolesnika/korisnika jedna je od **tehnika prikupljanja podataka** o bolesniku kojom se koriste i njegovatelji. Svrha ili cilj promatranja bolesnika je dobiti uvid o stanje nemoćne i starije osobe,   te zapažanju promjena koje se mogu pojaviti kod korisnika a koje mogu odstupati od normale, pa je važno na vrijeme ih uočiti i pravovremeno obavijestiti   zdravstvenog radnika. Njegovatelj /-ica mora poznavati izgled i funkciju normalnog organizma u cjelini kako bi mogli procijeniti postoji li odstupanje od normalnog.   Promatranje se mora provoditi cjeloviti, sustavno i stalno za vrijeme svakog boravka uz bolesnika. Promatranjem se mora obuhvatiti bolesnika/korisnika od **glave do pete.** Promatranjem treba obuhvatiti **stanje , ponašanje** i i**zgled** bolesnika.

IZLUČIVANJE

Izlučivanje je proces odstranjivanja otpadnih produkta metabolizma, višak vode, beskorisnih i štetnih tvari. Proces izlučivanja obuhvaća nastanak **mokraće** u bubrezima koja se izlučuje mokrenjem.

Ugljični dioksid se izdisanjem izlučuje preko pluća.

Iskašljaj se javlja kao voljna ili refleksna pojava, nagla ili bučna služi za eliminaciju sekreta iz donjih dišnih putova. Neprobavljena hrana prolazi kroz probavni sustav, crijeva i analnim kanalom izlučuje se iz organizma kao **feces ili stolica**. Preko kože otpadne se tvari izlučuju **znojenjem**. **Povraćane mase** javljaju se kao refleksni podražaj centra za povraćanje smještenog u produženoj leđnoj moždini

OSOBINE IZLUČEVINA I ZADAĆE NJEGOVATELJA

URIN

Mokraćom se iz urina izlučuju nepotrebne i štetne tvari topljive u vodi. Pregledom mokraće procjenjuje se stanje bubrega, ali i drugih organa koji sudjeluju njezinom stvaranju, te metaboličkih funkcija.

OSOBINE URINA

- Normalna količina unutar 24h iznosi od 1000-1500
- Potreba za mokrenjem javlja se kada se u mjehuru nakupi 100-150ml urina
- Boja: zlatno-žuta, pri većoj koncentraciji tamnija a pri manjoj koncentracija svjetlija
- Bistrina: bistra –prozirna
- Miris: blag

OSNOVNI POJMOVI

Diureza: količina mokraće izlučena u 24h

Diureza je važan podatak kod pojedinih bolesti , pa se sakupljanje i mjerenje urina mora svjesno provoditi. mokraća se prikuplja najčešće od 7hujutro do7hslijedećeg dana. posuda u kojoj se sakuplja mokraća graduirana je i označena imenom i prezimenom bolesnika

- **Hematurija**: nalaz krvi u mokraći
- **Makrohematurija:** krv u mokraći vidljiva bez pomagala
- **Nikturija**:noćno mokrenje
- **Retencija**:zastoj mokraće u mokraćnom mjehuru, zbog zapreke u otjecanju
- **Oligurija:**smanjeno stvaranje mokraće
- **Poliuruja**:povećano stvaranje mokraće
- **Inkontinencija**: nekontrolirano mokrenje, nesposobnost zadržavanja mokraće

BOLESNIK/KORISNIK MOŽE MOKRITI:

- Spontano u wc
- U noćnu posudu
- U pelene
- Pomoću urinskog katetera

ZADAĆE NJEGOVATELJA

- Osigurati privatnost
- Pacijenta smjestiti u prikladan položaj
- Noćnu posudu ugrijati
- Činitelji iz okoline šum vode
- Topla kupka ili primjena toplih obloga djeluje na opuštanje trbušne muskulature

ZADAĆE NJEGOVATELJA nemoćnih i starijih korisnika kod inkontinencije

- Osigurati dostupnost nužnika
- Osigurati zaštitno donje rublje i pelene
- Osigurati zaštitna gumirana platna
- Održavati dobru higijenu kože
- Ukloniti iritanse kao što je kava i čaj
- Razgovarati sa korisnikom i umirivati ga

STOLICA ILI FECES

Uobičajeni naziv za otpadne proizvode probave. **Defekacija**. sam čin eliminacije sadržaja iz crijeva, regulirano je iz centra u kralježničkoj moždini, potpomognuto je peristaltikom debelog crijeva i relaksacijom obiju analnih sfinkteru. U fecesu se nalazi:neprobavljivi ostaci hrane, voda, žučne boje, deskvamata crijeva i mikroorganizmi.

OSOBINE STOLICE ILI FECESA

- Normalno je smeđe boje, neugodnog je mirisa, količine 100-. 400g dnevno
- konzistencija. :gusta zbijena
- Oblik duguljast, ili jajolik, prosječne širine oko 2cm
- Sastav 60-70%voda, 30-40%krutih tvari

PROMJENJENE OSOBINE STOLICE ILI FECESA

- **melena:**crna stolica poput katrana, pojavljuje se kao posljedica krvarenja u gornjem dijelu probavnog trakta
- **proljev-dijareja:**pojava čestih stolica tekućeg ili mekanog sastava
- **opstipacija:** (zastoj stolice) je rijetko i neredovito pražnjenje stolice , jednom u više od tri dana.

ZADAĆE NJEGOVATELJA PRI KONTROLI OPSTIPACIJE NEMOĆNIH I STARIJIH KORISNIKA

- Osigurati prikladnu okolinu
- Promijeniti prehranu(više povrća i voća)
- Provoditi vježbe sfinktera
- Trening peristaltike: uspostaviti vrijeme za defekaciju najbolje 20-40 min nakon obroka, korisnika smjestiti u prikladan položaj za defekaciju , oni koji ne mogu sjediti treba ih poleći na lijevi bok, osigurati hranu bogatu vlaknima, suho voće, sjemenke , povrće i proizvodi od pšenice, tekućina 2-3 litre na dan.
- Podražaj na defekaciju javlja se 30 min nakon obroka pa se pripremi korisnika za defekaciju
- Poticati na tjelovježbu čučnjevi i hodanje prema funkcionalnoj sposobnosti korisnika

ISKAŠLJAJ

Kašalj je voljna ili refleksna reakcija, nagla ili bučna služi za eliminaciju sekreta iz donjih dišnih putova. Iskašljaj iz donjih dišnih putova sadrži: sluz , epitelne stanice, strane čestice, nekada gnoj, leukocite, krv itd.

OSOBINE ISKAŠLJAJA

- Ovisno o sadržaju razlikujemo izgled količinu i zadah iskašljaja.

- Pjenušavi - edem pluća
- Sluzav-virusne bolesti alergije i podražaji
- Sluzavo –gnojan –bakterijske upale
- Gnojan –destruktivne bakterijske bolesti
- Sukrvav- plućna embolija, tumori , bakterije i virusi
- Krvav –tuberkuloza i tumori
- Kod krvavog sputuma obavezno obavijestiti stručno zdravstveno osoblje.

OSOBINE ISKAŠLJAJA

- **Hemoptoa:** iskašljavanje veće količine krvi (svijetla i pjenušava)
- **Hemoptizija:** primjese krvi u iskašljaju

- Kod obilnog iskašljavanja krvi pacijentu prijeti smrt zbog gušenja ili iskrvarenja

ZADAĆE NJEGOVATELJA:

- Korisnika staviti u povišeni položaj ili položaj u kojem je podražaj najmanji
- Ukloniti vanjske podražajne činitelje(prašina ili dim)
- Nuditi tople napitke
- Omogućiti optimalne mikroklimatske uvjete u prostoriji u kojoj boravi (toplinu i vlažnost zraka)
- Korisniku osigurati pribor za iskašljavanje na dohvat ruke: papirnati ručnici ili posudicu za iskašljavanjem s poklopcem
- Redovito prazniti, prati i dezinficirati posudu za prikupljanje iskašljaja

POVRAĆANJE i POVRAĆANE MASE

Refleksna je pojava koja nastaje zbog podražaja centra za povraćanje smještenog u produženoj leđnoj moždini. Uzroci: probavni, promjene u središnjem živčanom sustavu, endokrini, cirkulacijski, metabolički. . . . . .

Povraćanju prethodi mučnina a kod bolesnika to se manifestira**:bljedoćom, znojenje, podrigivanjem i pojačano slinjenje.**

OSOBINE POVRAĆANIH MASA

- Količina varira od hrane ili ostalog sadržaja želuca
- Sadržaj – hrana lijekovi, sluz, paraziti. . . . .

- boja ovisi o konzumiranoj hrani i primjesa žući
- Krv svježa , djelomično probavljena -tamno smeđe, do crna –hematemeza

ZADAĆE NJEGOVATELJA:

- Potrebno je pripremiti na vrijeme potreban pribor

- Bolesnika poleći na bok ili posjesti
- Čisti lavor ili bubrežastu zdjelicu
- Staničevinu ili čisti ručnik
- Čaša sa vodom za ispiranje usta
- Presvući po potrebi

ZNOJ

Je prozirna slankasta tekućina koju proizvode žlijezde znojnice.

OSOBINE ZNOJA

- Sastoji se od vode, elektrolita i nepotrebnih i štetnih produkata ekskrecije
- Specifična težina znoja je 1004 i kisele je reakcije
- Tijekom dana se izluči oko 600 ml znoja
- Znoj je važan regulator tjelesne temperature

ZADAĆE NJEGOVATELJA:

- Skinuti oznojeno osobno rublje
- Osobna higijena, prebrisati tijelo jednokratnom trljačicom i vodom te posušiti tijelo
- Prema potrebi promijeniti osobno i posteljno rublje
- Nadoknada tekućine na usta

Važno je upamtiti da svaku **promjenu i pojavu krvi** u izlučevinama(urin, stolica, povraćane mase i iskašljaj) treba odmah dokumentirati i obavijestiti stručno osoblje.

ZAUZIMANJE POLOŽAJA U KREVETU

Uvodno nekoliko riječi o samom načinu držanja tijela ili posturi. **Postura** je način držanja tijela ili suodnos dijelova tijela u određenom vremenu i prostoru tj usklađeni rad skupine mišića, zglobova kosti, zglobova, ligamenata nekoliko stotina živaca i organa.

Glavnu ulogu u posturi imaju stopala i noge, zdjelica, kralježnica, ramena i glava.

Osnovni uvjet pravilnog držanja je takav položaj svakog dijela tijela u kojem je on pod

minimalnim stresorom. Čovjek rođenjem nema razvijenu posturalnu adaptaciju ona se postepeno razvija sazrijevanjem središnjeg živčanog sustava. Određenja stanja ili bolesti mogu dovesti do promjene ili do loše posture kao npr:problem bolnih leđa, mekih tkiva, operacija, imobilizacija ozlijede, bolesti itd. . Bolest osim što dovodi do promjena u posturalnoj adaptaciji prema tome i zauzimanje odleđenih položaja u krevetu.

Uloga njegovatelja/ice je da prepozna potrebe nemoćnog i starijeg korisnika pri zauzimanju određenog položaja, da li mu je pri tome potrebna pomoć, pomagalo ili je potpuno ovisan o pomoći druge osobe.

Pozicioniranje sastavni je dio svakodnevnog tretmana korisnika , pozicioniranje mora biti takvo da se prilagodi korisniku , pravilnim pozicioniranjem sprječavamo komplikacije dugotrajnog mirovanja, potičemo samostalnost korisnika, te ubrzavamo oporavak. Pravilno pozicioniranje ili modifikacija sama pozicije postižemo upotrebom jastuka različitih veličina, spužvastim materijalima različitih oblika, specijalnim pomagalima i specijalnim krevetima.

Korisnik u krevetu može **zauzeti aktivan , pasivan ili prisilan položaj.**

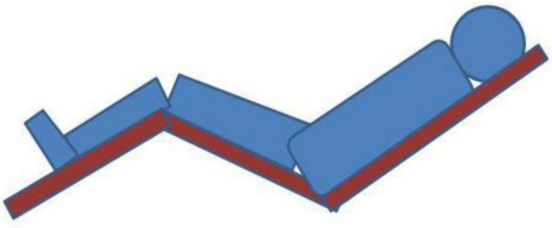
Aktivan položaj: bolesnik se u krevet smješta i zauzima položaje samostalno bez pomoći druge osobe ili pomagala.

Pasivan položaj: bolesnik u krevetu ne može zauzeti samostalno položaj već je djelomično ili potpuno ovisan o pomoći druge osobe i pomagala.

Prisilan položaj: zauzimanje ovog položaja uvjetovano je posljedicom bolesti ili je medicinski indicirano u dijagnostičke i terapeutske svrhe.

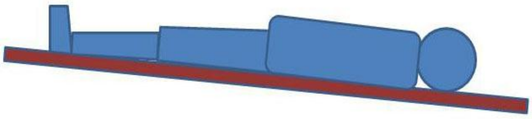
PRISILNI POLOŽAJI:

Fowlerov ili polusjedeći: ovaj položaj postižemo specijalnim krevetom podižući uzglavlje pod 45 st ili pod 90 st. ukoliko nemamo specijalnog krevet takve poziciju možemo postići sa pomagalima (jastucima slažući ih u obliku slova A ili nanizana poput crjepova na krovu), istu poziciju fleksjiu nogu postižemo na isti način.

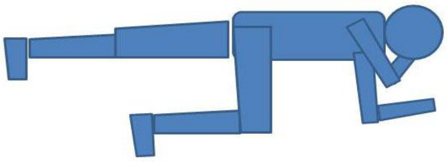


Fowlerov položaj pod 45st.

TRENDELENBURGOV POLOŽAJ: položaj bolesnika je s glavom i ramenima spuštenim niže od zdjelice i donjih ekstremiteta, time se postiže bolja cirkulacija u središnjem živčanom sustavu. U takve položaje stavljamo bolesnike koji su kolabirali zbog niskog tlaka. Postižemo ga uklanjanjem jastuka i podizanjem podnožja.



KOLEMANOV POLOŽAJ: položaj koji se koristi kod unesrećene osobe tijekom transporta , onesviještene ili u komi a svrha ovog položaja je osiguravanje prohodnosti dišnih putova i sprječavanje aspiracije. Bolesnik je okrenut na bok prema potrbušnom nagibu, podupirući ga sa stražnje srane jastukom a drugim jastukom ispred prsnog koša. Donja noga je ispružena a gornja savijena između kojih se nalazi jastuk. Gornja ruka je savijena u laktu i stavlja se pod glavu a donja savijena ispod njegovih leđa.



ORTOPNOIČAN POLOŽAJ:

Bolesnik sjedi u krevetu nagnut prema naprijed

Bolesnik sjedi s nogama niz krevet

Ovaj položaj zauzimaju bolesnici/korisnici koji imaju srčanih problema i problema sa disanjem. Osoba sjedi u krevet uspravno ili lagano pognuta prema naprijed , isto tako i sjedeći s nogama niz krevet. Zadržavanje bolesnika ili korisnika u ovoj poziciji omogućava se postavljanjem jastuka iza leđa a bolesnik/korisnik se oslanja na svojim laktovima o pomoćnom stoliću za hranjenje.

POLOŽAJ KOD BOLOVA U TRBUŠNOJ ŠUPLJINI:

Bolesnik leži sa koljenima privučenim prema prsima i na taj način smanjujemo mišićnu napetost i bol.

POLOŽAJ ONESVIJEŠTENOG BOLESNIKA

Onesviještenog treba položiti ispruženog (ne savijati kralježnicu ako se sumnja na njezinu ozljedu. glava je zabačena prema natrag i okrenuta postrance, što omogućuje disanje i otjecanje tekućine iz usta.

PROMIJENA POLOŽAJA BOLESNIKA / KORISNIKA

TRANSFER: podrazumijeva svaku promjenu položaja bolesnika / korisnika.

Za pravilno izvođenje transfera važno je znati koji položaj dopušta bolesna stanja, stupanj pokretljivosti bolesnika i razvijenu tehniku ili vještinu pravilnog načina izvođenja transfera.

AKTIVNA PROMIJENA POLOŽAJA: bolesnik/korisnik sam promijeni položaj bez pomoći druge osobe ili se za promjenu položaja koristi trapezom kao pomagalo.

PASIVNA PROMIJENA POLOŽAJA: ne može samostalno promijenit položaj već mu jeza to potrebna pomoć druge osobe. Položaje treba redovito mijenjati a plan promjena ovisan je individualno prema potrebama svakog bolesnika.

1. PROMIJENA POLOŽAJA U KREVETU IZ LEĐNOG U BOČNI: osoba koja sudjeluje u transferu stoji s lijeve ili desne strane (ovisno na koji bok okrećemo bolesnika/korisnika) bolesnika/korisnika uz sam krevet, lijevu ili desnu bolesnikovu nogu prebaci preko desne ili lijeve noge (ukoliko bolesnik nema zapreke u smislu nekog oboljenja lokomotornog sustava), njegovatelj rukom uzglavlja uhvati lijevo/ desno rame, a rukom podnožja lijevi/ desni kuk i okreće bolesnik/korisnika na bok. Često nam kod promjena položaja koriste postranične strane kreveta ili ograde za koje se bolesnik /korisnik može prihvatiti.

2a. PODIZANJE BOLESNIKA/ KORISNIKA U KREVETU PREMA UZGLAVLJU ; Osoba(jedna ili više ovisno o pokretljivosti bolesnika/korisnika koja sudjeluje u transferu stoji sa strane kreveta i rukom do razine lakta bliže krevetu zavlači ispod bolesnikovog pazuha i na dogovor (1, 2, 3) povlači bolesnika/korisnika prema uzglavlju. Ukoliko bolesniku / korisniku zdravstveno stanje dozvoljava pri podizanju savinutim koljenima podupire se na svojim stopalima. Često se prilikom podizanja bolesnika/korisnika u krevetu prema uzglavlju koriste poprečna posteljina kao pomagalo u koliko bolesnik/ korisnik ne može zbog prirode same bolesti ili teško surađuje. , u tom slučaju potrebno je sudjelovanje dviju osoba koje dogovorno u istom trenutku zarolajući poprečnu plahtu do ruba tijela bolesnika/korisnika podižu ga prema uzglavlju.

2b. PODIZANJE BOLESNIKA/KORISNIKA U KREVETU PREMA UZGLAVLJU

Teško pokretnog bolesnika/korisnika podižu prema uzglavlju za pripremu u sjedeći položaj dvije osobe, svaka stane s jedne strane kreveta, bolesnikove ruke prekriže se na prsima , bolesnik glavu nagne prema naprijed, noge lagano savije u koljenima, rukama uzglavlja njegovatelji uhvate bolesnika/korisnika ispod pazuha, ruke podnožja podvuku ispod gluteusa i zajedno ga podignu prema gore.

3. PODIZANJE BOLESNIKA/KORISNIKA IZ LEŽEČEG U SJEDEĆI POLOŽAJ

Uspravljanje iz ležećeg u sjedeći položaj izvodi se na više načina , iz ležećeg položaja na leđima, iz bočnih položaja i iz polusjedećeg položaja . Prilikom uspravljanja iz leđnog položaja potrebno je kroz savijene donje ekstremitete i potporu na njih dovesti zdjelicu prema rubu kreveta i učiniti tijelo asimetrično prema strani preko koje će se uspravljanje izvoditi. Slijedeća aktivnost je spuštanje noge preko ruba kreveta i tada počinje uspravljanje. Početak uspravljanja čini fleksijska komponenta trupa i glave na koju se nastavlja rotacijska komponenta trupa i glave prema strani uspravljanja. Aktivnost se završava ispruženim tijelom i spuštanjem druge noge preko ruba kreveta čime tijelo ponovno dolazi u simetričan položaj

TRANSPORT BOLESNIKA /KORISNIKA

VRSTE TRANSPORTA:

A)ležeći (ležećim kolicima)

B)sjedeći (sjedećim kolicima)

Svaki oblik transporta zahtijeva **pripremu bolesnika/korisnika i pripremu sredstva** za transport

Priprema bolesnika ;

- objasniti bolesniku/korisniku sa načinom transporta

- obući bolesnika adekvatno za transport

- osigurati siguran transfer bolesnika iz jedne u drugu poziciju

- prethodno pripremiti i pozicionirati bolesnika u poziciju koja pri premještaju zahtijeva minimalni angažman njegovatelja i bolesnika

- pomoći bolesniku kod transfera

- omogućiti sudjelovanje bolesnika/korisnika kod transfera onoliko koliko bolesnikovo/korisnikovo zdravstveno stanje to dozvoljava

TRANSPORT U SJEDEĆIM KOLICIMA

- bolesnika/korisnika pripremiti prema danim smjernicama(pokretan, djelomično pokretan i nepokretan)

- osigurati sredstvo za transport ;sjedeća kolica

, kod premještaja voditi brigu o sigurnosti bolesnika /korisnika po potrebi potrebno sudjelovanje više osoba

- pravilno pozicionirati bolesnika u sjedeća kolica

- osigurati siguran transport

KAKO POZICIONIRATI BOLESNIKA /KORISNIKA U SJEDEĆA KOLICA ?

- položaj sjedeći na krevetu mora biti što normalniji, radi što lakšeg izvođenja transfera

- stopala bolesnika / korisnika moraju biti spuštena na podlogu, obuti papuče bolesniku/ korisniku

- bolesnik se mora osjećati sigurno na svojim stopalima

- transfer završava pravilnim pozicioniranjem bolesnika/ korisnika u sjedećem položaju izvan kreveta.

TEHNIKA TRANSFERA PREKO STOPALA NA PODLOZI U STOLICU ILI INVALIDSKA KOLICA

Jedan od češćih načina transfera bolesnika /korisnika u sjedeći položaj u kolicima je onaj kada njegovatelj stoji ispred bolesnika / korisnika. Invalidska kolica postavljena su paralelno s krevetom , a pacijentova stopala položena su paralelno na podu. Koljena bolesnika / korisnika smještena su između koljena njegovatelja čime se kod uspravljana kontrolira stabilnost bolesnikovih koljena. . Njegovatelj ruke postavlja na trup bolesnika/ korisnika u razini zdjelice i vodi bolesnika/ korisnika prema naprijed na stopala. Prebacivanjem težine bolesnika/ korisnika na stopala počinje uspravljanje i rotacija prema invalidskim kolicima ili stolici i završava spuštanjem u sjedeći položaj. Transfer završava pravilnim pozicioniranjem bolesnika/ korisnika u invalidska kolica

TRANSPORT BOLESNIKA / KORISNIKA S KREVETA NA LEŽEĆA KOLICA

- bolesnika / korisnika pripremiti za transport

- osigurati sredstvo za transport –ležeća kolica

- kod samog transfera koristiti dodatna pomagala trapez, poprečna plahta, rollobord, transglide, rollover. .

- kod transfera bolesnika / korisnika na ležeća kolica potrebno je sudjelovanje dviju ili više osoba

- ležeća kolica dezinficirati prije upotrebe i zaštiti ti ih plahtom ili jednokratnim papirnatim pokrivkama

- prije transfera ležeća kolica pozicionirati uz sam rub kreveta i zakočiti ih, isto tako potrebno je provjeriti zakočenost kotača na krevetu

- podignuti razinu kreveta u razinu ležećih kolica

- otkloniti s kreveta posteljinu koja može biti prepreka kod transfera

- bolesnika/korisnika na ležećim kolicima obavezno pokriti, udobno namjestiti i paziti na siguran transport

OSOBNA HIGIJENA BOLESNIKA/KORISNIKA

OSOBNA HIGIJENA: termin koji se odnosi na higijenske postupke koje neka osoba održavanjem čistoće provodi radi skrbi o vlastitom tjelesnom zdravlju i blagostanju. Kada govorimo o osobnoj higijeni bolesnika/korisnika pri tom mislimo na održavanje čistoće tijela i sredine u kojoj bolesnik/korisnik se nalazi. Bolest može manje , više ili potpuno utjecati na smanjenje mogućnosti brige o sebi što uključuje ; održavanje osobne higijene, oblačenje i zadovoljavanje eliminacijskih potreba.

VAŽNOST ODRŽAVANJA OSOBNE HIGIJENE BOLESNIKA /KORISNIKA:

- podizanje otpornosti organizma i zaštita od infekcije
- održavanje pravilne funkcije organa kože i vidljivih sluznica
- sprječavamo komplikacije dugotrajnog mirovanja
- podizanje psihofizičke kondicije bolesnika/korisnika

PODIJELA OSOBNE HIGIJENE

DNEVNA NJEGA(jutarnja i večernja) pranje zubi, pranje do pojasa, pranje genitalija i češljanje

DJELOMIČNA NJEGA:pranje zubi, pranje ruku, češljanje, pranje nogu, pranje genitalija(inkontinentni bolesnici/korisnici

POVREMENA NJEGA:kupanje bolesnika u krevetu ili kadi, tuširanje i pranje kose

TEHNIKA KUPANJA BOLESNIKA/KORISNIKA U KREVETU

Kupanje bolesnika /korisnika u krevetu je postupak održavanja osobne higijene koji se provodi kod **nepokretnih bolesnika/korisnika**. Smjernice koje su navedene u postupku kupanja bolesnika u krevetu temelj su svih prethodno navedenih podjela osobne higijene uz napomenu da se individualno prilagođavaju potrebama ili zdravstvenom stanju bolesnika/korisnika. Prije svakog postupka važna je **priprema za izvođenje zahvata.**

Priprema se sastoji od:

PRIPREMA BOLESNIKA/KORISNIKA: pripremu i plan izvođenja kupanja obavlja medicinska sestra a sastoji se od provjere vitalnih funkcija i razgovora s pacijentom o izvođenju zahvata a njegovatelj sudjeluje u pripremi i izvođenju zahvata.

PRIPREMA PROSTORIJE: zagrijavanje i zaštita paravanom ukoliko se bolesnik/korisnik nalazi u višekrevetnoj sobi**.**

PRIPREMA POKRETNOG STOLIĆA ZA NJEGU:

Gornja ploha:pribor za njegu usne šupljine

Jednokratna čaša sa mlakom vodom

Pasta i četkica za zube(bolesnik/korisnik ima svoj pribor)

Bubrežasta zdjelica jednokratna ili inox sterilna

Staničevina, jednokratni papirnati ručnici za osobe koje sudjeluju u njezi dva ručnika za brisanje bolesnika /korisnika

Jednokratne trljačice, jednokratne loptice od gaze ili vate

Streilini inox lavori x2

Streilne škarice za nokte

Sredstva za pranje i losioni za masiranje

Rukavice latex za jednokratnu upotrebu

Zaštitna jednokratna najlon pregača x2

Češalj(poželjno osobni bolesnikov/korisnik)

Dva vrča sa toplijom ili hladnijom vodom prema želji bolesnika/korisnika

Srednja ploha:

Čisto i složeno posteljno rublje

Plahta složena u dugi li kratki valjak, poprečna plahta, pripremljeno nepropusno platno, navlaka, jastučnice, rublje (spavaćica ili pidžama)

Donja ploha

Bubrežasta zdjelica

Složena plahta sa nepropusnim platnom , zaštitno gumirano plato ili jednokratna kompresa

Kanata za odlijevanje vode ukoliko sanitarni čvor je udaljen od mjesta izvođenja zahvata

IZVOĐENJE ZAHAVATA:

1. Dovesti pokretni stolić i koš za nečisto

2. Oprati bolesniku zube

3. Oslobodi posteljinu (navlaku)

4. Ukloniti jastuke ili i ostaviti prema potrebi bolesnika /korisnika

5. Izvući pokrivač iz navlake

6. Zaštititi krevet nepropusnim platnom i plahtom ako sam madrac nije zaštićen istim

7. Skinuti spavaćicu ili pidžamu

8**. Prati brisati bolesnika redoslijedom:**

Usna šupljina i pranje zubi, oči , lice, uši, vrat, prsa, trbuh, ruke, leđa, noge, genitalije(spolovilo i analni predio.)

9. skinuti nepropusno platno i promjena posteljine

10. obuči bolesnika korisnika, po potrebi i ranije po etapama pranja

11. počešljati

12. raspremanje bolesničke sobe i pribor

NJEGA USNE ŠUPLJINE

IZVOĐENJE ZAHVATA	SVRHA
1. Oprati ruke prije izvođenja zahvata Njega usne šupljine provodi se svakodnevno u njezi , iza svakog obroka, i po potrebi ili zahtjevu bolesnika /korisnika	Pranje ruku će eliminirati veliki dio mikroorganizama. Sluznica usne šupljine je mjesto u kojoj se nalazi normalna flora mikrooganozma koja može u određenim stanjima postati patološka ukoliko se ne pridržavamo smjernica.

2. Postaviti bolesnika/korisnika u polusjedeći ili sjedeći položaj ukoliko njegovo zdravstveno stanje to dozvoljava, zaštiti ga jednokratnim papirnatim ubrusom i postaviti i pridržavati bubrežastu zdjelicu ispod vrata bolesnika korisnika. Pružiti mu četkicu za zube sa pastom koju smo prethodno smočili vodom. Ukoliko bolesnik/korisnik ne može sam, postavljamo ga u Fowlerov položaj; tehniku pranja zubi izvodi njegovatelj/-ica.	Sjedeći položaj sprječava slijevanje tekućine niz kutove usnica , , omogućava lakše i samostalnije izvođenje zahvata sa strane bolesnika/korisnika. Namočena četkica sprječava struganje i uništavanje zubne cakline.
3. četkati zube okomitim smjerom pod kutom od 45st, vodoravno, kružno, 5 puta svaki dio usne šupljine. Dodati bolesniku /korisniku da ispere usta mlakom vodom i ispljune sadržaj postupak ponoviti nekoliko puta.	Vlakna četkica mogu izazvati krvarenje iz zubnog mesa ukoliko se pri izvođenju tehnike pranje vrši jači pritisak ili može ukazati na patologiju desnih u usnoj šupljini.
ZUBNA PROTEZA Oprati zubnu protezu ujutro i nakon svakog obroka Higijenu zubne proteze obavlja njegovatelj ukoliko bolesni/korisnik. to ne može sam. Preporuka 15 min dnevno uroniti protezu u otopini za čišćenje proteza. Držanje u dezinficijens preko noći CHLORHEXIDINE GLUCONAT-SAMO ZA AKRILANTNE PROTEZE-METALNE NE	Održavanje higijene proteze i nepca. Prilikom asistiranja paziti da ne dođe do oštećenja zubne proteze te s istom rukovati iznad bubrežastih zdjelica ili umivaonika. Izvan usta čuvati u čaši vode NE NA SUHO JER SE SKVRČUJU I DEFORMIRAJU.
OČI IZVOĐENJE ZAHVATA	**SVRHA**
. Oči peremo vodom i jednokratnim sterilnim lopticama od vate ili gaze uzdužnim pokretom od unutarnjeg očnog kuta prema vanjskom u jednom potezu. Brisati na isti način novim jednokratni sterilnom lopticom od vate ili gaze. Po potrebi postupak se može ponoviti pridržavajući se navedenih smjernica.	Sluznica oka ima razvijen obrambeni mehanizam zahvaljujući tekućinom koja ispire površinu oka i čisti je od prašine i mikroorganizama. Ona dolazi iz suzne žlijezde i izlazi iz suznog kanala koji se nalazi u unutrašnjem očnom kutu. Potez pranja od unutarnjeg prema vanjskom očnom uglu sprječava prijenos mikroorganizama iz okolnog očnog područja i na taj način sprječava moguću kontaminaciju očne sluznice.

LICE Peremo vodom(hladnijom ili toplijom) il sapunom na zahtjev bolesnika /korisnika jednokratnom trljačicom od polovice čela zaobiđemo vanjski ugao i opremo dio lica ispod oka i hrbat nosa. Krivulja pranja odgovara brojki 3. drugu polovicu lica peremo na isti način pazeći pitom da okrećemo strane trljačice. Brišemo na isti način kako i peremo.	Sapun učinkovitije čisti površinu lica od prljavštine ali i skida površni zaštitni sloj masnoće na licu, može iritirati osjetljivu kožu lica i očiju.
UŠI **Per**emo sapunom ili pjenom za kupanje(vanjski dio uha). Uši ne čistiti ušnim štapićima. Nakon pranja brišemo.	Uši kao i oči imaju razvijen obrambeni mehanizam. Ušna mast ili cerumen koji se nalazi u zvukovodu ne zahtijeva pretjeranu higijenu jer može dovesti u protivnom do iritacija i infekcija i oštećenja bubnjića. Zato se u higijeni ušiju ne preporučuju upotreba ušnih štapića.
VRAT Vrat peremo polukružnim pokretima od prednje polovice vrata prema stražnjoj u jednom smjeru isto tako i drugu polovicu vrata. Bolesnika/korisnika zamolimo da podigne vrat ili mu pomaže osoba koja asistira kupanje Brišemo na isti način. .	Bolesnici/korisnici koji su nepokretni i dugo leže u krevetu stražnji dio vrata podložan je intezivnijem prljanju pa pokreti pranja idu od prednjeg prema stražnjoj polovici vrata kako ne bi nečistoću i masnoću stražnjeg dijela vrata prenijeli na prednji dio.

Oslobađamo dio tijela do pojasa na način da zavrnemo navlaku do pojasa zajedno sa ručnikom do pojasa.

PRSA Prsa peremo krivuljom brojke 8. Poslije pranja prsiju peremo potpazušne jame. Brisati na isti način.	Obratiti pozornost kod žena na područje kože ispod prsiju područje podložno stvaranju ojedina. Koža mora biti suha.

Pokrijemo prsa suhim ručnikom i spuštamo navlaku s ručnikom do simfize.

TRBUH **Trbuh** peremo poprečnim pokretima s jedne strane prema drugoj. Naročitu pažnju treba obratiti na pupak koji je najprljaviji dio trbuha. Brišemo na isti način.	Poprečnim pokretima stimulativno djelujemo na motoriku crijeva koja je kod bolesnika /korisnika koji dugo borave u krevetu usporena.

Bolesnika poslije pranja trbuha pokrivamo bolesnika/korisnika navlakom.

Oslobađamo ruku od navlake i zaštitimo ručnikom.

RUKE Ruke peremo uranjanjem u lavor dugim uzdužnim pokretima od šake naviše. Dijelovi ruke šake, podlaktice i nadlaktice peremo zasebno. Brišemo na isti način.	**C**irkulatorni pokreti od periferije naviše stimuliraju perifernu cirkulaciju , potiče tonus muskulature aktivnim i pasivnim pokretima i preveniramo komplikacije dugotrajnog mirovanja koje se javljaju na mjestima gdje zbog dugotrajnog ležanja kost vrši pritisak na površini kože.

Nakon pranja ruku okrećemo bolesnika/korisnika na bok. prednji dio leđa pokriven je navlakom zaštićenom ručnikom, a oslobađamo dio leđa koji peremo do razine gluteusa.

LEĐA Leđa peremo uzdužnim pokretima od gluteusa uz kralježnicu do vrata , preko lopatica do polaznog mjesta. Svaku polovicu leđa zasebno. Brišemo na isti način kako i peremo. Nakon pranja i brisanja nanosimo sredstvo za hidraciju kože pokretima kao i kod pranja.	Obratiti pozornost na dijelove leđa koji su izloženi pritisku zbog dugotrajnog mirovanja ;izdanci kralješka, lopatice, (scapule)sakralni dio leđa.

Poslije pranja leđa oblačimo bolesnika /korisnika ako mu je hladno ili ako se radi o gerijatrijskoj populaciji koja zbog fizioloških promjena starosti na koži i krvnim žilama skloniji su bržem pothlađivanju tijela. Ženama oblačimo spavačicu koja ostaje podignuta do razine simfize, a muškarcima oblačimo gornji dio pidžame. Do pojasa povlačimo i plahtu sa zaštitnim gumiranim platnom. . Nakon pranja leđa peremo noge. Oslobađamo navlakom zaštićenom ručnikom svaku nogu zasebno.

NOGE Noge peremo uranjanjem u lavor u koji smo prethodno stavili vodu. Peremo pokretima od stopala naviše do prepona u području kuka uzdužnim ili cirkularnim pokretima. Zadnja peremo stopala Brišemo na isti način. Nanosimo hidratantni losion za kožu.	Obratiti pozornost na stanje kože između prstiju i područja kao što su pete, i zglobne izbočine na stopalu gdje mogu nastati dekubitusI. . Oprez kod dijabetičara koji zbog osnovne bolesti ;DIJABETESA mogu imati promijene na okrajcima stopala i prstiju kao sitne ozlijede i gljivične promijene o istim obavijestiti stručno medicinsko osoblje koji dalje njeguje i tretira dijabetičko stopalo. Kod isti korisnika paziti na temperaturu vodu

Poslije pranja nogu MIJENJAMO JEDNOKRATNE RUKAVICE I UZIMAMO NOVU JEDNOKRATNU TRLJAČICU peremo spolovilo. Bolesnik koji ima snagu pere spolovilo sam uz pomoć njegovatelja. Bolesniku dodajemo jednokratnu trljačicu i staničevinu za brisanje. Poštujemo privatnost bolesnika/korisnika.

ŽENSKO SPOLOVILO Ispod sakralnog dijela leđa bolesnika/korisnika stavljamo smotuljak od plahte i postavljamo noćnu posudu, spolovilo polijevamo mlakom vodom od simfize prema anusu uvijek u jednom smjeru. poslije pranja uklonimo posudu a predio spolovila posušimo staničevinom.	Ovakvim smjernicama pranja sprječavamo prijenos mikrooganizana iz analnog područja prema spolovilu, te prodoru mikrorganizma u urinarni trakt.
MUŠKO SPOLOVILO . Spolovilo prati vodom od prednjeg dijela prema zadnjem, područje prepucija dobro očistiti. Brišemo staničevinom.	U području prepucija moguće stvaranje bjelkaste siraste mase koju treba odstraniti zbog štetnosti.

Okrećemo bolesnika na bok , prednji dio tijela pokriven navlakom , oslobađamo dio gluteusa. Navlačimo nove jednokratne rukavice.

GLUTEUS Peremo kružnim pokretima svaku stranu zasebno, zatim peremo analni dio pazeći da ne idemo u smjeru spolovila. Obrišemo ih staničevinom. Zadnji potez pranja i brisanja je analni otvor	Paziti na smjer pranja i upotrebu jednokratnog materijala zbog sprječavanja kontaminacije mikroorganizma iz analnog područja na spolovilo.

Nakon završetka pranja skidamo s kreveta nepropusno platno i posteljinu tako da pozicioniramo bolesnika/korisnika na bok ili sjedeći ovisno o njegovi potrebama i zdravstvenom stanju istovremeno namještamo ili presvlačimo krevet. Odvajamo nepropusno platno i posteljinu odlažemo u koš za nečisto.

ČEŠLJANJE Kosu češljamo pramen po pramen , jednom rukom uhvatimo pramen a drugom raščešljavamo. Iza bolesnikovih ramena i na jastuk stavimo zaštitu sa jednokratnom kompresom. Kosa se uredi prema bolesnikovoj /korisnikovoj željі.	Potiče perifernu cirkulaciju vlasišta , razdvaja zamršene dijelove kose kod bolesnika/korisnika koji dugo leže , ima estetski učinak i pozitivno djeluje na bolesnika stvarajući osjećaj ugode i zadovoljstva. Češalj nakon upotrebe obavezno mehanički oprati i dezinficirati a u njezi koristiti osobni

	češalj zbog mogućeg prijenosa parazitarnih infekcija(uši, grinje, gljivice. . .)

Upotrjebljeni materijal mehanički operemo i dezinficiramo te pripremimo i složimo kolica za slijedeću upotrebu. Nakon kupanja dezinficiramo i estetski uredimo neposrednu bolesnikovu okolinu.

Bolesnika/korisnika adekvatno pozicioniramo u krevetu ovisno o njegovim zdravstvenim potrebama i radi fascilitacije aktivnosti dnevnog života.

TUŠIRANJE BOLESNIKA KORISNIKA U SJEDEĆEM POLOŽAJU

Ovu tehniku provođenja osobne higijene vršimo kod pokretnih ili djelomično pokretnih bolesnika/korisnika kod kojih takav zahvat nije kontraindiciran ili čije zdravstveno stanje to dozvoljava.

PRIPREMA MATERIJALA	**Svrha ili cilj**
Tekući sapun ili pjena za kupanje Ph vrijednost sredstva za pranje trebala bi biti oko 5, 5. 2 jednokratne trljačice Jednokratne rukavice Jednokratna najlon zaštitna pregača Sredstvo za masažu Ručnici za brisanje bolesnika/korisnika2	Praktična upotreba. Sapuni koji se odlažu u kupaonicama nisu preporučljivi zbog nakupljanja mikroorganizma Jedna trljačica za tijelo a druga za spolovilo i analni dio radi sprječavanja prijenosa mikroorganizma Upotreba jednokratnih rukavica sprječava prijenos infekcije s njegovatelja prema bolesniku korisniku i obratno. Zaštita od prskanja vode i iz higijenskih razloga Hidracija kože Jedan ručnik za tijelo drugi za spolovilo Čistoću tijela održavamo i čistim rubljem, stvara ugodu i ima estetski učinak na bolesnika/korisnika.

Čisto osobno rublje Jednokratni ručnici za brisanje njegovatelja/-ice	Sprječavanja prijenosa infekcije za razliku od ručnika za višekratnu upotrebu.
PRIPREMA KUPAONICE	**Svrha**
Zatvoriti prozore Provjeriti temperaturu prostorije Namjestiti i pripremiti toalet stolicu Provjeriti tuš Pripremiti podmetače protiv proklizavanja Staviti pribor na dohvat ruke	Održavati temperaturu u kupaonici Temperaturu kupaonice prilagoditi potrebama bolesnika/korisnika, gerijatrijska populacija ima potrebu dodatnim zagrijavanjem Prethodno dezinficirati, Provjeriti sigurnost stolice, prilagoditi visinu i položaj prema potrebama bolesnika korisnika, Siguran transfer Spriječiti nepotrebno hodanje, gubitak vremena i ostavljanje bolesnika/korisnika samog
PRIPREMA BOLESNIKA/KORISNIKA	**SVRHA**
Provjera vitalnih funkcija:djelokrug rada medicinskih sestara Razgovarati sa bolesnikom /korisnikom Procijeniti stupanj pokretljivosti bolesnika/korisnika; djelomično pokretan ili pokretan Pokretan bolesnik Djelomično pokretan bolesnik;ovisan o pomoći druge	Dobiti uvid u fizičku kondiciju ili kontraindikaciju za izvođenje zahvata Objasniti bolesniku izvođenje zahvata i dobiti pristanak bolesnika/korisnika Procjena pokretljivosti utječe na pripremu i tehniku transfera Odlazi u kupaonicu hodajući uz našu pratnju, odjeću skida u kupaonici Tehnikom transfera preko stopala na podlozi prebacujemo na invalidska kolica ili pokretna toalet kolica ,

	odjeću skida u krevetu i pokrivamo ga plahtom do dolaska u kupaonicu.
IZVOĐENJE ZAHVATA: : **DOVESTI POTREBAN PRIBOR** **DOVESTI BOLESNIKA/KORISNIKA HODAJUĆI ILI NA POKRETNA TOALET KOLICA** **SMIJESTITI BOLESNIKA NA TOALET STOLICU** **PRIPREMITI TEMPERATUEU VODE** **TUŠIRATI BOLESNIKA/KORISNIKA ILI ASISTIRATI** **OBRISATI BOLESNIKA/KORISNIKA** **PREMIJESTITI BOLESNIKA /KORISNIKA NA POKRETNA KOLICA** **NAMAZATI KOŽU LOSIONIMA ZA TIJELO** **OBUĆI BOLESNIKA** **ODVESTI BOLESNIKA /KORISNIKA U BOLESNIČKU SOBU** **SMIJESTITI BOLESNIK/KORISNIKA U KREVET**	Prethodna priprema bolesnika, materijala i prostorije. Paziti na siguran transfer u tuš kabinu(sklizak pod), pridržavati bolesnika korisnika za vrijeme cijelog transfera do pozicioniranja na toalet stolicu , ako je djelomično pokretan pomažemo mu kod transfera iz sjedećih kolica na toalet kolica i udobno ga namjestimo. Temperaturu vode pripremiti prema želji bolesnika/korisnika Djelomično pokretnog bol. /kor tuširamo a pokretnom asistiramo ili ga ostavljamo samog. Tehnika i redoslijed tuširanja isti kao i kod kupanja u bol. /kor. krevetu. Paziti da ostavimo zvono na dohvat ruke. Ostati u neposrednoj blizini bol, /kor. izvan kupaonice Osušiti kožu , zagrijati tijelo i osigurati transfer iz tuš kabine. Tuširanje je zahvat koji bolesnika /korisnika može dodatno iscrpiti zbog već narušene tjelesne kondicije. Zaštititi i utopliti ga dodatnom plahtom. Hidratizirati kožu Temperatura bolesničke sobe dodatno zagrijana u zimskim mjesecima Smjestiti bolesnika / korisnika odmah u krevet radi odmora i zagrijavanja tijela. Higijenu noktiju na rukama i nogama urediti neposredno poslije tuširanja zbog mekoće istih.

ČEŠLJATI BOLESNIKA/ KORISNIKA **IZVRŠITI HIGIJENU NOKTIJU NA RUKAMA I NOGAMA**	

TOALET KOLICA FIKSNA I POKRETNA: . imaju dvostruku funkciju. Koriste se za fiziološke potrebe kao za eliminaciju stolice i mokraće te za higijenu pokretnih ili djelomično pokretnih bolesnika/korisnika. Izrađena su od materijala koji podnose vlagu i dezinfekcijska sredstva te se mogu koristiti i za njegu i u kupaonicama.

Mogu se regulirati po visini , imaju naslon i rukohvate.

TUŠIRANJE BOLESNIKA/KORISNIKA U LEŽEĆEM POLOŽAJU

Osobnu higijenu nepokretnih korisnika koji ne mogu sjediti a čije zdravstveno stanje dozvoljava tu aktivnost tuširanje vršimo na posebnim ležećim kolicima ili ležećoj pokretnoj kadi namijenjenoj za tu svrhu.

PRIPREMA MATERIJALA ista kao i kod tuširanja bolesnika/korisnika u sjedećem položaju

PRIPREMA PROSTORIJE. :ista kao i kod tuširanja bolesnika/korisnika u sjedećem položaju

PRIPREMA BOLESNIKA: ista kao i kod tuširanja bolesnika/korisnika, jedina različitost je u tehnici ili načinu transfera s kreveta ležeći na pokretnu ležeću kadu.

Prethodno treba dezinficirati ležeću kadu. Ovisno o pokretljivosti bolesnika7korisnika na pokretnu kadu prebacuje jedna ili više osoba. Važno je prethodno procijeniti stupanj pokretljivosti bolesnika/korisnika i organizirati dovoljan broj osoba koji će pomagati u premještaju. Pripremljenu ležeću kadu dovozimo do bolesnikovog/korisnikovog kreveta i zakočimo. Provjerimo i zakočenost kotača na krevetu, zatim osobe koje sudjeluju u premještaju zauzmu svoje pozicije , jedna na podnožju kreveta , a preostale svaka sa svoje strane, jedna sa strane kreveta a druga sa strane ležeće kade. Na zajednički dogovor sve tri uhvate rubove donje plahte koje su zarolale neposredno do blizine bolesnikovog /korisnikovog tijela i prebace ga na ležeću kadu.

Bolesnika /korisnika pokrijemo i ležeći odvozimo u kupaonicu. Dolaskom u kupaonicu skidamo odjeću bolesnika /korisnika i izvodimo tuširanje. Tehnika tuširanja jednaka kao i kod tuširanja bolesnika/korisnika u sjedećem položaju. Nakon tuširanja bolesnika posušimo a ispod tijela na ležećem dijelu pokretne kade zamijenim suhu čistu plahtu. Bolesnika /korisnika dobro zaštitimo plahtom i zbog što manje manipulacije odvozimo ga u sobu gdje ga na isti način kako je i prethodno opisano sada vraćamo na krevet. Na krevet bolesnika/korisnika obučemo i utoplimo posteljinom, počešljamo i uredimo nokte.

RASPREMITI KUPAONICU I PRIBOR: nakon završenog zahvata treba otvoriti prozore , izvesti pokretni stolić i košaru za nečisto rublje te raspremiti pribor.

Pokretna kada

KUPANJE BOLESNIKA/KORISNIKA U KADI

Osobna higijena bolesnika/korisnika koja se provodi na ovaj način zahtijeva istu pripremu kao i kod prethodno opisanih zahvata.

IZVOĐENJE ZAHVATA	SVRHA ILI CILJ
PRIPREMA MATERIJALA	

Toplomjer za vodu Ista kao i kod tuširanja	Kontrola temperature vode u koju uranjamo bolesnika/korisnika
PRIPREMA BOLESNIKA	
Pokretnog bolesnika/korisnika u kadu ulazi tako da najprije prebacimo potkoljenice i pridržavamo ga rukom ispod pazuha	Siguran transfer mogućnost pada svesti na najmanju moguću razinu.
Nepokretnog bolesnika/korisnika u kadu uranjamo dizalicama	Olakšavamo transfer bolesnicima/korisnicima i osoblju koji sudjeluje u njezi
Ostala priprema ista kao i kod tuširanja	
PRIPREMA PROSTORIJE	
Kadu prije upotrebe treba dezinficirati i isprati tekućom vodom	Smanjiti količinu mikroorganizama na površini kade
Pripremiti ležaj	
Temperatura vode u kadi 35 do 36 st c	Nakon kupanja bolesnika7korisnika polegnemo da se odmori Temperaturu vode prilagoditi potrebama bolesnika/korisnika
Kadu puniti najprije hladnom a onda toplijom vodom	Spriječiti stvaranje vodene pare koja nepovoljno utječe na već iscrpljene/korisnike

IZVOĐENJE ZAHVATA. **DOVESTI KOLICA** SA MATERIJALOM IKOŠ ZA NEČISTO RUBLJE, **NAPUNITI** KADU VODOM, **PROVIJERITI TEMPERATURU** VODE, , PREKRITI LEŽAJ BOLESNIKA SA PLAHTOM**, DOVESTI** BOLESNIKA U KUPAONICU**, SKINUTI** BOLESNIKA, **STAVITI** BOLESNIKA U KADU**, , OKUPATI**, **SMIJESTITI, OSUŠITI, IZMASIRATI, OBUĆI ČISTU NOĆNU KOŠULJU, POČEŠLJATI, ODVESTI U BOLESNIČKU SOBU, SMIJESTITI U KREVET.**

Dizalice za nepokretne bolesnike/korisnike

PRANJE KOSE BOLESNIKA/KORISNIKA U LEŽEĆEM POLOŽAJU

Higijena kose i vlasišta spada u povremenu njegu , Bolesnik korisnik koji duže boravi u bolnici ili je nepokretan, a sam ne može oprati kosu potrebna je pomoć njegovatelja.

Postupak zahtijeva pripremu materijala, bolesnika i bolesničke sobe.

PRIPREMA MATERIJALA

POKRETNI STOLIĆ posuda li vrč s toplom vodom, posuda za nečistu, posuda za pranje kose, električno sušilo za kosu, sredstvo za pranje kose, plahtu uvijenu u valjak, nepropusno platno s izrezom za vrat, dva ručnika, bubrežastu zdjelicu, nepropusno platno za zaštitu poda.

PRIPREMA BOLESNIČKE SOBE ; ista kao i kod kupanja i tuširanja

PRIPREMA BOLESNIKA KORISNIKA

Priprema bolesnika osim uobičajene pripreme kao i kod drugih oblika održavanja osobne higijene ovisi o stupnju pokretljivosti bolesnika / korisnika ,

Pokretnim bolesnicima /korisnicima pranje kose možemo obaviti i izvan kreveta , u kupaonici.

Pokretnim kolicima dovozimo bolesnika /korisnika do kupaonice, ostaje sjediti u pokretnim kolicima tako da je tijelo okrenuto a glava spuštena unazad nad umivaonikom ili kadom.

Bolesnika /korisnika zauzima položaj u krevetu koji će minimalnim njegovim angažmanom omogućiti obavljanje zahvata. **Nepokretni** bolesnik/ korisnik u krevetu može zauzeti položaj za pranje kose na dva načina

LEŽEĆI DIJAGONALNO dvije osobe sudjeluju u pozicioniranju bolesnika/korisnika na način da jedna stoji na podnožju kreveta a druga na uzglavlju. Istovremeno osoba s podnožja podvlači ruke ispod bolesnikovih bedara i potkoljenica dok osoba s uzglavlja podvlači ruke ispod bolesnikovih ramena i pazuha te zajedno povlačeći dijagonalno prema rubu kreveta pozicioniraju bolesnika/korisnika.

LEŽEČI POVLAČENJEM DO RUBA UZGLAVLJA

Ovaj način pozicioniranja vršimo kada uzglavlje kreveta pomično. Ovisno o pokretljivosti bolesnika za zauzimanje ovog položaja potrebne su dvije ili jedna osoba.

Najprije skidamo uzglavlje kreveta , ako sudjeluju dvije osobe svaka stoji sa strane kreveta i istovremeno povlačeći svoje ruke ispod potpazušnih jama zajedno podignu bolesnika / korisnika na rub uzglavlja. Ukoliko se radi o teško pokretnom ili nepokretnom bolesniku koji ne surađuje u jednom i drugom transferu može nam pomoć poprečna plahta (vidi transfer opisan u dijelu zauzimanje položaja u krevetu). Nakon pozicioniranja važno je bolesnika udobno namjestiti pod glavu stavljamo smotuljak od plahte, oko stražnjeg dijela stavimo za nepropusno platno sa izrezom čiji smo rub zaštitili ručnikom. Gumirano platno sa svake strane zarolamo formirajući lijevak koji se odlijeva u kantu koja se nalazi na podu. Ispod kante stavimo zaštitu da ne močimo pod.

IZVOĐENJE ZAHVATA: **namočimo** vodom kosu, **šamponiramo** i taj postupak ponovimo dva puta**. Ispiranje** kose dok voda nije čista. **, obrišemo** kosu i **obavijemo** ručnikom koji se nalazio u području vrata. Gumirano platno odložimo u kantu, maknemo zarolanu plahtu i vratimo bolesnika korisnika u prvotnu poziciju. Vratimo jastuk kojeg smo zaštitili nepropusnom kompresom i ručnikom, raščešljamo kosu i posušimo. Bolesnika/korisnika udobno namjestimo. Upotrijebljeni materijal raspremimo

Posuda za pranje kose u krevetu

DAVANJE POSUDE ZA NUŽDU

Nepokretni eliminaciju stolice i urina obavljaju u krevetu ležeći u posudu za nuždu.

IZVOĐENJE ZAHVATA:

1. Zaštititi krevet paravanom od pogleda drugih ako bolesnik/ korisnik nije sam u sobi

2. Čistu deznficiranu posude za stolicu u kojoj smo prethodno otplahnuli s malo tople vode radi lakše eliminacije kasnije sadržaja iz posude

3. podići pokrivače

4. staviti zvono na dohvat ruke bolesnik /korisnik, leži sa nogama savijenim u koljenima

5. zamoliti bolesnika da se odupre na laktove i pete, ako ne pomaže mu druga osoba ili postavljamo postranično tako da se osoba okrene na bok i utisnemo noćnu posudu ispod sakralnog djela leđa tako da otvor za prihvat izlučevina bude u području otvora za defekaciju i mokrenja

6. staviti valjak od plahte ispod lumbalnog djela kralježnice

7. pokriti bolesnika/korisnika i ostaviti ga samog za vrijeme defekacije ili mokrenja

8. Ostaviti sigurnosno zvona na dohvat ruke ili ostati u neposrednoj blizini bolesnika/korisnika.

9. obaviti higijenu ruke i staviti jednokratne rukavice

10. obrisati analni otvor bolesnika/korisnika ako on to ne može sam

11. izvaditi posudu za nuždu , poklopiti i iznijeti iz sobe , isprazniti ili sačuvati za pregled, staviti u aparat za pranje ili potopiti u dezinfekcijsko sredstvo

11. obaviti toaletu analnog djela (opisano u poglavlju kupanje u krevetu)

12. prozračiti sobu

13. oprati bolesniku/korisniku ruke

14. udobno smjestiti bolesnika/korisnika

ZADAĆE NJEGOVATELJA nemoćnih i starijih korisnika kod inkontinecije

- ○ Osigurati dostupnost nužnika
- ○ Osigurati zaštitno donje rublje i pelene
- ○ Osigurati zaštitna gumirana platna
- ○ Održavati dobru higijenu kože
- ○ Ukloniti iritanse kao što je kava , čaj, coca-cola
- ○ Razgovarati sa korisnikom i umirivati ga

UŠLJIVOST –DEPEDIKULACIJA

Uši su sitni kukci, čovjekovi nametnici. Na čovjeku parazitiraju tri vrste uši:

Pediculus capitis-**uši glave;** najčešće susrećemo kod bolesnika /korisnika

Tjemene uši šire se: neposrednim kontaktom ili posredno odjećom.

Uši se uništavaju pranjem kose šamponom sa depedikulirajućim djelovanjem. Šampon uništava žive uši , ali na gnjide ne djeluje , pa se postupak mora ponoviti 6. 8 dana.

Pediculus corporis –**tjelesna uš** ;živi u odjeći a jajašca polaže u šavovima i naborima odjeće.

Uši se uništavaju pranjem, glačanjem ili primjenom sredstava za dezinfekciju.

Pediculus pubis-stidna uš: živi na dlakama genitalne regije. Prenosi se spolnim kontaktom rubljem i posteljinom.

Uništava se brijanjem dezinfekcijom , higijena tijela , presvlačenje osobnog i posteljnog rublja, pranjem i glačanjem rublja.

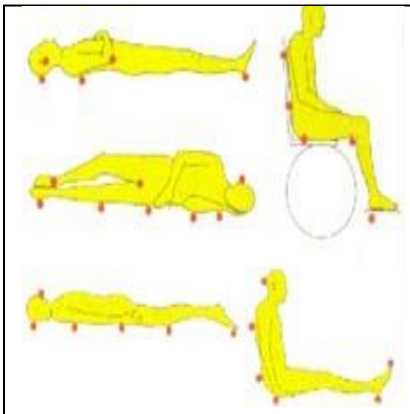
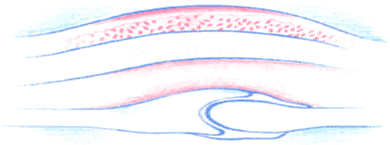
KOMPLIKACIJE DUGOTRAJNOG MIROVANJA

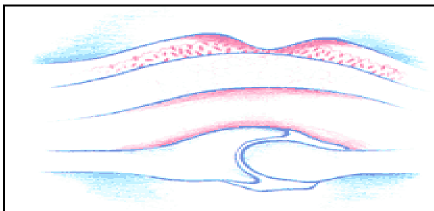
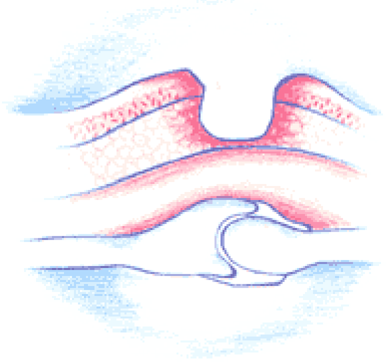
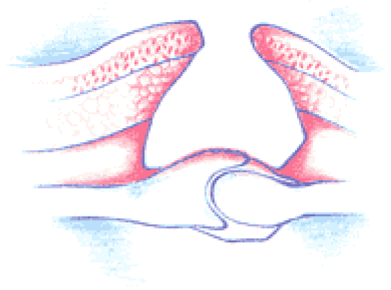
DEKUBITUS: je lokalizirano oštećenje kože ili potkožnog tkiva, koje može zahvatiti mišiće i kosti a uzrokovano je pritiskom , trenjem ili posmičnim silama.

UZROCI mogu biti unutarnji i vanjski

UNUTARNJI djeluju iz samog organizma i posljedica su patoloških procesa uzrokovanih osnovnom bolešću.

VANJSKI čimbenici su:neravna posteljina sa stvaranjem nabora. sredstvo za imobilizaciju, nečista i vlažna koža, nekvalitetan madrac. Najčešća mjesta na kojima se javljaju DEKUBITUS su:

		**NA LEĐIMA**:zatiljna kost, lopatica, križa, trtica i pete, izdanci kralješka **NA BOKU**:predio uške, ramena, vanjska strana lakta, kukavanjske strane koljena i gležnja, između prepona u kuku **POTRBUŠKE**:prednji dio prsne kosti, rebara izbočenja zdjeličnih kosti **SJEDEĆI**: pete, zakoljena prepona, vanjski rubovi gluteusa, križa, trtica izdanci kralješka na leđima
I STUPANJ DEKUBITUSA	**STUPANJ OŠTEČENJA**	**PREVENCIJA**
	Crvenilo kože koje na pritisak ne nestaje , koža je očuvana ili postoji pojava mjehura abrazile ili površinskog oštećenja	Redovita opservacija mjesta izložena pritisku Redovita higijena kože Redovita hidracija kože Redovita promjena položaja Redovita higijena posteljine Upotreba antidekubitalnih madraca
II STUPANJ	**STUPANJ OŠTEČENJA**	**PREVENCIJA I INTERVENCIJE**

	Djelomični defekt kože gubitak epidermisa i dermisa	Redovita opservacija mjesta izložena pritisku Redovita higijena kože Redovita hidracija kože Redovita promjena položaja Redovita higijena posteljine Upotreba antidekubitalnih madraca Aplikacija različitih obloga za dekubitus spada u domenu zdravstvenog osoblja
III STUPANJ DEKUBITUSA		**PREVENCIJA I INTERVENCIJE**
	Potpuni defekt kože i potkožnog tkiva koji može progradirati sve do mišića.	redovita opservacija mjesta izložena pritisku redovita higijena kože Redovita hidracija kože Redovita promjena položaja Redovita higijena posteljine Upotreba antidekubitalnih pomagala Aplikacija različitih obloga za dekubitus spada u domenu zdravstvenog osoblja
IV STUPANJ	**STUPANJ OŠTEĆENJA**	**PREVENCIJA I INTERVENCIJE**
	Potpuni defekt i potkožnog tkiva, uključujući mišiće kosti i tetive	redovita opservacija mjesta izložena pritisku redovita higijena kože Redovita hidracija kože Redovita promjena položaja

		Redovita higijena posteljine Upotreba antidekubitalnih madraca Aplikacija različitih obloga za dekubitus spada u domenu zdravstvenog osoblja

ZADAĆE NJEGOVATELJA U SPRIJEČAVANJU DEKUBITUSA NEMOĆNIH I STARIJIH KORISNIKA

Ograničenost na krevet ili stolac(polupokretni ili nepokretni korisnici)

- Pregledati kožu barem jednom na dan
- Kupati se kada je nužna čistoća i komfor
- Spriječiti suhoću kože
- Promijeniti položaj svaka dva sata
- Koristiti specijalne materijal koji sadrže pijenu, gel , zrak ili vodu
- Držati uzglavlje podignutim većinu vremena
- Kod sjedenja na stolcu , promijeniti položaj svaki sat
- Koristiti podloške ili jastučiće
- Izbjegavati okrugle jastuke sa rupom u sredini
- Smjestiti jastuk ispod nogu kod nepokretnih korisnika-ispod potkoljenice i peta da se drže dalje od podloge
- Savjetovati korisniku koji se može kretati da promijeni položaj svaki 15 min
- Upotreba jastuka između nogu da se spriječi dodirivanje koljena i gležnja
- Kod inkontinentnih čistiti kožu nakon vlaženja
- Ako se inkontinencija teže stavlja pod kontrolu , koristiti apsorbirajuće podloške sa površinom koja se brzo suši

UPALA STIJENKE KRVNIH ŽILA-TROMBOFLEBITIS

Nastaje kao posljedica nakupljanja trombocita, fibrina i eritrocita u krvnim žilama. Posljedica toga je formiranje ugruška ili tromba, ako je stjenka vene upaljena (tromboflebitis), koža je u području upale crvena i bolna. Postoji opasnost otrgnuća tromba i začepljenje vitalnih organa ugruškom pa može dovesti do plućne embolije. **Tromboflebitis znakovi**: bol na mjestu tromboze(najčešće u stražnjem djelu potkoljenice ili u unutarnjem djelu natkoljenice), otvrdnuće trombozirane vene, a ako je prisutna upala , koža iznad nje je crvena , sjajna i napeta.

ZADAĆE NJEGOVATELJA U PREVENCIJI TROMBOZE

Mjere za sprječavanje tromboflebitisa usmjerene su **poboljšanju cirkulacije** a to postižemo:

Rana mobilizacija bol/kor. Iz kreveta u koliko njegovo zdravstveno stanje to dozvoljava

: Pravilan položaj i česte promijene položaja u krevetu

: Aktivne i pasivne vježbe u krevetu

: Vježbe dubokog disanja

: Ležanje na leđima sa povišenim podnožjem kreveta

: Stavljanje elastičnih čarapa i zavoja prije ustajanja iz kreveta ukoliko bolesnik/korisnik ima proširene vene na donjim ekstremitetima

ZADAĆE NJEGOVATELJA KOD BOLESNIKA/KORISNIKA KOD KOJEG POSTOJE ZNAKOVI TROMBOZE.

: Bolesnik/korisnik mora mirovati u krevetu desetak dana , ZABRANJENO JE DIZANJE IZ KREVETA

: Osobna higijena bolesnik /korisnik se obavlja u krevetu uz minimalnu aktivnost.

: Fiziološke potrebe bolesnik/korisnik obavlja u krevetu

: Bolesni ekstremitet postavlja se u povišeni položaj(pomoću jastuka)

: Na ekstremitet postavljaju se hladni oblozi

. Mirovanje traje otprilike 7-10 dana

DIZANJE IZ KREVETA DOZVOLJENO JE SAMO PO NALOGU LIJEČNIKA

RESPIRATORNE KOMPLIKACIJE

Respiratorne komplikacije nastaju kod bolesnika/korisnika kao posljedica dugotrajnog mirovanja te zbog smanjene ventilacije plića ili zastoja sekreta može dovesti do respiratornih infekcija(upale bronha, pneumonije)

Mjere za prevenciju respiratornih komplikacija usmjerene su na održavanju dobre ventilacije pluća.

ZADAĆE NJEGOVATELJA U PREVENCIJI RESPIRATORNIH KOMPLIKACIJA

- Pravilan položaj u krevetu (polusjedeći) I PROMIJENA POLOŽAJA
- Vježbe disanja
- Iskašljavanje
- Održavanje osobne higijene

KONTRAKTURE

Kontraktura je ograničena gibljivost zgloba u jednom ili svim smjerovima

ZADAĆE NJEGOVATELJA U PREVENCIJI KONTRAKTURA

- Namjestiti bolesnika / korisnika u pravilan tzv. fiziološki položaj (nadlaktice lagano odmaknute od tijela , podlaktice ispružene, šaka otvoreni-prsti razmaknuti i ispruženi, natkoljenice lagano odmaknute, potkoljenice ispružene i stopalo u srednjem položaju)Da bi bol/kor. zadržao taj položaj koristimo se pomagalima (jastuci, potporanj za noge. . . .)
- Provoditi redovitu promjenu položaja
- Provoditi aktivne i pasivne vježbe mišića i zglobova

NESVJESTICA ILI KOLAPS

Nesvjestica ili kolaps je kratkotrajni gubitak svijesti , često se javlja u bol/kor koji dugo leži , a nakon toga naglo ustane. Zbog naglog dizanja dolazi do slijevanja krvi u donje dijelove tijela pa mozak ostaje bez dovoljne količine krvi. Nesvjestica nastaje naglo , traje kratko , a vraćanje svijesti je brzo ako bol/kor položimo horizontalno. simptomi su. OPĆA SLABOST, VRTOGLAVICA , MUČNINA, BLIJEDILO LICA I USNICA , KOŽU PREKRIJE HLADAN ZNOJ.

ZADAĆE NJEGOVATELJA U PREVENCIJI KOLAPSA ILI NESVIJESTICE

- Provoditi aktivne i pasivne vježbe ekstremiteta
- Provoditi vježbe disanja
- Redovito mijenjati položaj u krevetu

-Uputiti bol/kor. na važnost postupnog i što ranijeg ustajanja iz kreveta

-Pomoć bol/kor pri prvom ustajanju

ŠTO TREBA UČINITI U SLUČAJU NESVJESTICE ?

Poleći bol/kor na pod ili krevet u autotranfuzijski položaj(podignuti donji ekstremiteti)

HIGIJENA RUKU

HIGIJENSKO PRANJE RUKU

Postupak pranja ruku antiseptičkim sredstvom i vodom sa svrhom reduciranja prolazne mikrobiološke flore bez nužnog utjecaja na trajnu floru kože. Širokog je spektra ali obično manje djelotvorno i djeluje sporije nego utrljavanje antiseptičkog sredstva za ruke. Antiseptička sredstva za ruke u tu svrhu su klorheksidin glukonat, jodofori, triklozan i heksaklorofen,

HIGIJENSKO UTRLJAVANJE

Primjena antiseptičkog sredstva za utrljavanje na bazi alkohola sa svrhom reduciranja prolazne mikrobiološke flore bez nužnog utjecaja na trajnu floru kože. obično je djelotvornije i djeluje brže nego higijensko pranje ruku.

INDIKACIJE ZA HIGIJENU RUKU.

-Kod dolaska na radno mjesto

-Prije i nakon svakog izravnog kontakta sa bolesnikom/korisnikom

-Nakon kontakta sa tjelesnim tekućinama i izlučevinama, sluznicama , oštećenom kožom ili zavojima rana

-Kada se prelazi sa kontaminiranog na čisti dio bolesnikova tijela tijekom njege

-Prije rukovanje invazivnim pomagalom za skrb oko bolesnika(bez obzira upotrebljavaju se rukavice ili ne)

-Nakon kontakta sa neživom okolinom(uključujući medicinske aparate)u neposrednoj blizini bolesnika

-Nakon skidanja nesterilnih rukavica , ruke treba oprati vodom i tekućim sapunom ili u ruke treba utrljati alkoholni pripravak

-Kod odlaska s radnog mjesta

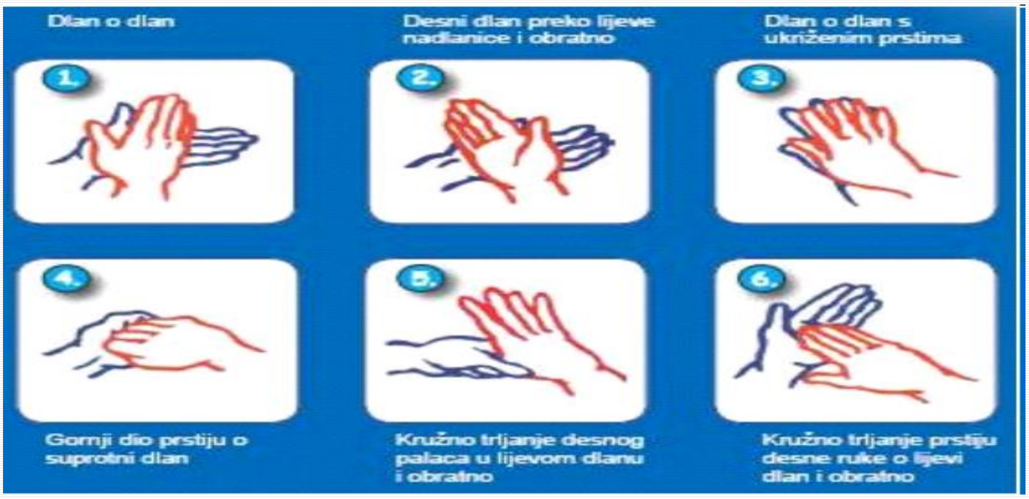
HIGIJENSKO PRANJE RUKU ILI DEZINFEKCIJA RUKU

SKINITE PRSTENJE I OSTALI NAKIT

☐ ruke namočite u tekućoj, po mogućnosti toploj vodi,
☐ nanijeti 5ml antisteptičkog sredstva i prati ruke(paziti na tehniku pranja) u trajanju od 30 sekunda.
☐ isperite cjelokupnu površinu kože ruku (šake i zapešće) pod tekućom (toplom) vodom,
☐ osušite - obrišite ruke. Jednokratnim papirnatim ručnikom
☐ ruke osušite papirnatim ručnikom, slavinu zatvorite papirnatim ručnikom, izbjegavajući kontakt oprane kože ruku sa slavinom. Uporabljeni papirnati ručnik bacite u koš. U takvim toaletima ruke se mogu umjesto brisanja papirnatim ručnikom, osušiti na aparatu s toplim zrakom.

HIGIJENSKO UTRLJAVANJE RUKE ANTISEPTIČKIM SREDSTVOM

☐ 5 ML antiseptičkog sredstva na bazi alkohola utrljati na šake i zapešća i zagrebati noktima po dlanu tako da otopina dospije i pod nokte.


Dlan o dlan
1.
Desni dlan preko lijeve nadlanice i obratno
2.
Dlan o dlan s ukriženim prstima
3.
4.
Gornji dio prstiju o suprotni dlan
5.
Kružno trljanje desnog palaca u lijevom dlanu i obratno
6.
Kružno trljanje prstiju desne ruke o lijevi dlan i obratno

MOJIH 5 TRENUTAKA ZA HIGIJENU RUKE

Trenutak 1 prije kontakta sa bolesnikom

To je trenutak između zadnjeg ruku i površine koja pripada bolničkom području i prvog kontakta ruku s objektima , površinama u bolesnikovoj zoni. higijena ruku u ovom trenutku prvenstveno prevenira kolonizaciju mikroorganizama povezanim sa bolničkim područjem(prijenos mikroorganizama iz bolničkog područja na bolesnika preko nečistih ruku. higijena ruku je neophodna da zaštitimo bolesnika od flore koju zdravstveni djelatnici nose na rukama

Trenutak 2 prije aseptičnog postupka

To je trenutak između zadnjeg kontakta s površinama , bolesnikovom kožom ili drugim objektima u bolesnikovoj zoni a prije aseptičnog postupka(otvaranje venskog pristupa)Higijena ruku u ovom trenutku prevenira infekcije povezane sa zdravstvenom skrbi. Važno je napomenuti da neki medicinski postupci zahtijevaju nošenje rukavica kao dio standardnog postupka. u tom slučaju higijena ruku je potrebna prije stavljanja i nakon skidanja rukavica. Higijena ruku neophodna je kako bi zaštitili bolesnika od ulaska štetnih mikroorganizama u njegovo tijelo uključujući i njegove vlastite mikroorganizme.

Trenutak 3nakon rizika izlaganju tjelesnih tekućina

To je trenutak nakon medicinskog postupka povezanog s rizikom izlaganja ruku tjelesnim tekućinama. higijena ruku je neophodna odmah prije bilo kojeg slijedećeg kontakta ruke-površine čak unutar bolesnikove zone istog bolesnika, Higijena ruku u ovom trenutku ima dvostruki učinak. prvo prevenira rizik od kolonizacije ili infekcije zdravstvenih djelatnika a drugo smanjuje rizik od prijenosa mikroorganizama s koloniziranog mjesta na čisto mjesto istog bolesnika. Higijena ruku je neophodna da zaštitimo sebe i okolinu od štetnih bolesnikovih mikroorganizma Za vrijeme medicinskog postupka u kojem dolazimo u kontakt sa tjelesnim tekućinama potrebno je upotreba rukavica te higijena ruku prije stavljanja i nakon skidanja rukavica.

Trenutak 4 nakon kontakta sa bolesnikom

To je trenutak nakon napuštanja bolesnikove zone i prije kontakta sa površinama u bolničkom području. Higijena ruku u ovom trenutku prevenira kontaminaciju ruku zdravstvenih djelatnika bolesnikovom florom, širenje mikroorganizma u bolničko područje i štiti zdravstvene djelatnike. Higijena ruku je neophodna da zaštitimo sebe i okolinu od štetnih bolesnikovih mikroorganizma.

Trenutak 5 nakon kontakta sa bolesnikovom okolinom

To je trenutak kontakta sa bilo kojom površinom u bolesnikovoj zoni i prije kontakta sa bilo kojom površinom u bolničkom području čak i ako nismo dodirivali bolesnika. ponekad se dva trenutka za higijenu bolesnika dogode u istom trenutku. u takvim slučajevima higijena ruku potrebna je samo jedanput. ponekad se dogodi da su dva bolesnika smještena tako blizu jedan drugome da zauzimaju istu bolesnikovu zonu, pretpostavka je da dijele istu mikrobilošku floru pa se prema njima odnosimo kao prema jednoj bolesnikovoj zoni.

DEZINFEKCIJA

- pojam suprotan infekciji (lat. inficere = zaraziti)
- skup postupaka pomoću kojih smanjujemo broj mikroorganizama u određenoj sredini ili na određenom predmetu i oslobađamo ih zaraznosti (činimo ih nesposobnim da prenesu infekciju)
- dezinfekcijom ne uništavamo sve prisutne mikroorganizme, već smanjujemo njihov broj i virulenciju na razinu na kojoj oni više nisu opasni za zdravlje ili više ne mogu štetiti na koji drugi način
- **dezinficijens je kemijsko sredstvo kojim se obavlja dezinfekcija**

Dezinfekcijsko sredstvo primijenjeno na određenom predmetu može djelovati:

- **Bakteriostatično, virustatično** – sprečava rast i razvoj, ali ne uništava (bakterije, viruse)
- **Baktericidno, virucidno, fungicidno** – uništava (ubija lat. occidere = ubiti) bakterije, viruse, gljivice
- **Inhibitorn**o – koči, usporava ali ne sprečava rast i razvoj mikroorganizama.

Dezinfekcija ima široku primjenu (kao higijenska mjera zaštite) osim u zdravstvu i u drugim djelatnostima ugostiteljstvu, hotelijerstvu, industriji živežnih namirnica,

prometu…).

U zdravstvu, posebno u stacionarnim zdravstvenim ustanovama, dezinfekcija obuhvaća:

- kožu (naročito ruku) zdravstvenih djelatnika i bolesnika
- odjeću i obuću zdravstvenih djelatnika i posjetilaca
- posteljinu i rublje
- podove, zidove, pokućstvo, i radne površine u svim prostorijama odjela i hodnicima
- operacijske dvorane i prostorije za prijeoperacijsku pripremu (uključujući i predmete)
- sanitarne prostorije i posude za obavljanje nužde
- kuhinje, kuhinjski pribor i pribor za jelo
- optičke instrumente koji se ne smiju sterilizirati
- Prirodne metode dezinfekcije; sunčeva svjetlost, taloženje, vrtloženje i filtracija.
- Mehaničke metode dezinfekcije: četkanje, ribanje, pranje, čišćenje, struganje, ventilacija ili propuh
- Termičke metode dezinfekcije: spaljivanje, žarenje, glačanje i kuhanje:
- Kemijske metode dezinfekcije kemijska sredstva - svojim djelovanjem uništavaju vegetativne oblike mikroorganizama, ali ne obvezno i njihove spore , smanjuju broj mikroorganizama na razinu koja ne šteti zdravlju.

Podjela dezinficijensa prema kemijskoj pripadnosti:

- **anorganska i organska dezinfekcijska sredstva**

Teorijski idealno dezinfekcijsko sredstvo trebalo bi imati ova svojstva:

- djeluje baktericidno i brzo u malim koncentracijama

- ☐ ima širok spektar djelovanja (bakterije, virusi, gljivice)
- ☐ djeluje u prisutnosti organskih tvari (krv, gnoj…)
- ☐ nije otrovno (mora biti neškodljivo ako se proguta)
- ☐ ne nadražuje kožu niti izaziva alergijske reakcije
- ☐ ne ugrožava biološku ravnotežu u ljudskoj okolini
- ☐ ne djeluje karcinogeno ni teratogeno
- ☐ ima ugodan miris ili da je bez mirisa
- ☐ ne oštećuje kovinu, plastiku, tkanine niti mijenja njihovu boju
- ☐ djeluje na različitim temperaturama (ima veći raspon djelovanja)
- ☐ ekonomično je (nije preskupo)

ČIMBENICI KOJI UTJEČU NA DJELOVANJE DEZINFEKCIJSKIH SREDSTAVA

- ☐ **Vrijeme djelovanja sredstava**: razlikujemo brzinu djelovanja dezinfekcijskog sredstava i trajanje njegova djelovanja. Ni jedno dezinfekcijsko sredstvo ne djeluje trenutačno i svakom je potrebno izvjesno vrijeme da dođe u dodir s mikroorganizmima, prodre u njihovu unutrašnjost, zaustavi razmnožavanje ili ih uništi. Dužina djelovanja pojedinih zavisi o njihovoj postojanosti (s vremenom se kemijski mijenjaju).
- ☐ **Koncentracija dezinfekcijskog sredstva**: u primjeni dezinficijensa potrebno je pridržavati se naputaka proizvođača pri njegovoj pripremi za uporabu

UPOTREBA ZAŠTITNE ODJEĆE

Zaštitna odjeća služi za prevenciju prijenosa mikoroorganizama sa osoblja na pacijenta kao i obrnuto od pacijenta na osoblje. Jednokratna zaštitna odjeća mora biti vodonepropusna, pregače od polivinila. Sva jednokratna oprema se nakon uporabe obavezno baca.

U svrhu zaštite koristimo:kapu, masku, ogrtač, , pregača, rukavice i kaljače. Ovisno o vrsti mikroorganizma upotrebljava se određeni komad zaštitne odjeće ili sve.

ZAŠTITNI OGRTAČ

Upotreba zaštitnog ogrtača najefikasniji je način zaštite odjeće njegovatelja i posjeta , ali prijenosa mikroorganizama sa odjeće njegovatelja i posjeta na pacijenta. Ogrtač je sprijeda zatvoren i štiti osobu s prednje strane koja je najizloženija i u stalnom je kontaktu s pacijentom , rukavi završavaju elastičnim nastavcima koji sprečavaju širenje onečišćenja prema podlakticama, a veže se pomoću vezica na leđima koje su smještene od vrata prema leđima.

VRSTE ZAŠTITNIH OGRTAČA:

JEDNOKRATNI ili papirnati: to su **sterilni** ogrtači koji se uglavnom koriste u jedinicama intezivne skrbi , operacionim salama, prostorijama za izolaciju bolesnika

VIŠEKRATNI ili platneni: ogrtači koji se mogu **prati i sterilizirati** nakon svake upotrebe.

ZAŠTITNA PREGAČA

Nosi se kada se očekuje mogućnost kontaminacije odjeće njegovatelja raspršivanjem izlučevina(mokraća, stolica, povraćane mase, ispljuvak), još se nosi kod kupanja bolesnika, njege inkontinentnog bolesnika, kod postupka pranja i dezinfekcije upotrjebljenog pribora za njegu.

Zaštitne pregače se još koriste kod hranjenja bolesnika ili točnije pri raspodijeli hrane na odjelu i u toku hranjenja bolesnika. Po sastavu materijala mogu biti pamučne(višekratne, perive i mogu se sterilizirati) ili polivinilne.

ZAŠTITNA MASKA

Maska služi za sprečavanje prijenosa mikrooorganizama koji se prenose zrakom i kapljicama sline sa njegovatelja na pacijenta i obratno.

Potrebno ju je staviti prije ulaska u bolesničku sobu i skida se po izlasku iz bolesničke sobe i baca. Zaštitne maske su za jednokratnu upotrebu

NAČIN KORIŠTENJA ZAŠTITNE MASKE

Maska se koristi tako da pokriva usta i obje nosnice

ZAŠTITNA KAPA I KALJAČE

Zaštitna kapa i kaljače obavezno se upotrebljavaju u jedinicama inezivne skrbi, operacionim salama i isključivo su za jednokratnu upotrebu.

Svrha korištenja kapa i kaljača je spriječiti prijenos mikrooorganizma s osoblja na pacijenta.

RUKAVICE

Rukavice spadaju u najvažniji zaštitni materijal. Rukavice se upotrebljavaju **samo jednom** i za **jednog** pacijenta te ih je potrebno mijenjati peri svakom novom kontaktu.

SVRHA KORIŠTENJA RUKAVICA prevencija prijenosa mikroorganizama s osoblja na pacijenta , s pacijenta na osoblje i na druge pacijente.

VRSTE RUKAVICA

NESTERINE rukavice mogu biti izrađene od različitih materijala pa razlikujemo latex, najlon , gumirane i pamučne.

KADA KORISTIMO JEDNOKRATNE NESTERILNE RUKAVICE

*Prilikom kontakta s krvlju, tjelesnim tekućinama, sekretima i ekskretima i kontaminiranim predmetima

*u njezi pri svakom dužem kontaktu s pacijentom(kod provođenja osobne higijene pacijenta , kontakta s posteljinom pacijenta i njegovim priborom)

* kod provođenje postupka dezinfekcije

POSTUPAK SKIDANJA JEDNOKRATNIH NESTERILNIH RUKAVICA

*pri skidanju rukavica pazite da ne kontaminirate ruke

*pncentnim hvatom jedne ruke povucite rukavicu druge ruke tako da je izokrenete te da unutrašnja strana koja je prianjala uz dlanove bude izvana

*nakon toga skinite drugu rukavicu tako da kažiprstom slobodne ruke izokrenete unutrašnjost rukavice pazeći da ne kontaminirate ruke

*baciti rukavice u smeće

*Higijenski oprati ruke nakon nošenja rukavica

SMJEŠTAJ korisnika U IZOLACIJU

Pacijenti se smještaju i izolaciju kada postoji rizik za širenje infekcije ili radi prevencije nastanka infekcije.

VRSTE IZOLACIJE:

PROTEKTIVNE SOBE ZA IZOLACIJU namijenjene su za pacijente koje štitimo od mogućeg kontakta sa inficiranim.

SOBE ZA IZOLACIJU INFEKTIVNOG PACIJENTA namijenjena je za sprječavanje mogućnosti širenja infekcije na zdrave pacijente i na osoblje.

Pod izolacijom podrazumijevamo

- Jednokrevetna soba sa sanitarnim čvorom
- Soba mora biti označena natpisom IZOLACIJA
- Soba mora biti opremljena za higijensko pranje ruku i dezinfekciju
- Vrata sobe moraju biti uvijek zatvorena
- Poželjno bi bilo da je soba opremljena opremom koja se koristi samo unutar te sobe(stolić za njegu , previjanje)
- Kretanje osoblja unutar sobe dozvoljeno je isključivo upotrebom zaštitne odjeće i obuće
- Izlaskom iz sobe zaštitna jednokratna obuća se baca a višekratna odvaja u posebne označene vreće i šalje na pranje i sterilizaciju

- ***Soba za izolaciju infektivnog pacijenta*** **poželjno je da se njegom bavi jedna osoba zadužena u smjeni . Ukoliko to nije moguće sve se aktivnost kod takvog bolesnika odvijaju na kraju tj nakon obavljenih aktivnost kod drugih pacijenata**
- ***Soba za protektivnu izolaciju*** poželjno je da se njegom bavi jedna osoba zadužena u smjeni ukoliko to nije organizacijski moguće sve se aktivnosti najprije obavljaju prije ostalih pacijenata
- Nakon izlaska iz sobe važno je PRANJE I DEZINFEKCIJU RUKU
- Potrebno je imati poseban pribor za čišćenje sobe koji se ne upotrebljava za čišćenje drugih prostorija na odjelu
- Protektivne sobe se čiste na početku
- Sobe za izolaciju infektivnog pacijenta na kraju
- Ukoliko nemamo zaseban pribor potrebno je sav pribor prije i nakon ulaska u sobe dezinficirati
- Posteljina koja se upotrebljava za protektivnu izolaciju mora biti sterilna
- Rublje bolesnika koji je u izolaciji smatra se infektivnim i odlaže se u , vreće smiju biti pune 2/3 da bi se mogle zavezati i sigurno transportirati do praonice rublja
- Svaku manipulaciju s prljavim rubljem treba svesti na minimum
- Ono se ne smije brojati, sortirati niti ispirati na odjelu
- Nije dozvoljeno križanje čistog i kontaminiranog rublja unutar odjela
- Rublje se mora prati na 71 st c kroz 25 min. , a ako se koristi sistem pranja sa nižom temperaturom potrebna je upotreba kemijskih sredstava u odgovarajućoj koncentraciji

PADOVI: UZROCI, POSLJEDICE I POSTUPCI

UZROCI I POSLIJEDICE PADA

Padovi su vodeći uzrok ozljeda i smrti naročito kod osoba starije životne dobi Padovi mogu uzrokovati fizičke i psihičke posljedice. Fizičke posljedice pada su **ozlijede** kao frakture vrata bedrene kost, frakture na drugim ekstremitetima, traumatske ozlijede mozga itd. Fizičke posljedice pada mogu potaknuti razvoj psiholoških poteškoća kod pacijenta, dovesti do gubitka samopoštovanja, smanjiti samostalnost i dovesti do potrebe za dugotrajnom zdravstvenom skrbi **Ozljeda je** tjelesno oštećenje nastalo uslijed neposrednog ili iznenadnog izlaganja ljudskog organizma različitim vrstama energije(mehaničke, kemijske i fizikalne)ili može nastati uslijed nedostatka osnovnih vitalnih elemenata(zrak, voda toplina) npr gušenje utapanje ili smrzavanje.

ČIMBENICI RIZIKA ZA MOGUĆNOST PADA

ČIMBENICI RIZIKA KOD ODRASLIH ZA MOGUĆNOST PADA: prijašnji padovi , upotreba invalidskih kolica, dob iznad 65 godina, proteza donjih ekstremiteta, upotreba pomagala za kretanje upotreba lijekova(diuretici, sedativi) i sl.

ČIMBENICI RIZIKA ZA PAD U OKOLINI UNUTAR ZDRAVSTVENE , SOCIJALNE INSTITUCIJE ILI U KUĆI KORISNIKA:skliski podovi, neprikladna obuća, niska wc sjedalica, otkočeni li pokvareni kotači na kolicima ili krevetima , nesigurna oprema, krevet u povišenom položaju, nepoznata slabo osvijetljena okolina, metež u okolini, klizav pod u kupaonici.

Uloga njegovatelja/ice u sprječavanju mogućnosti pada je kontinuirano promatranje i Procjena

stanja bolesnika u svim aktivnostima dnevnog života, te Procjena čimbenika u okolini u kojoj se bolesnik /korisnik nalazi ili kreće.

Mjere Sprječavanja pada u zdravstvenim, socijalnim institucijama i u kući korisnika su:
Osiguravanje sigurne okoline, prilagoditi uvjete okoline potrebama pacijenta/korisnika, staviti zvono na dohvat ruke, osigurati primjereno svijetljenje noću, staviti potreban pribor i stvari na dohvat ruke bolesniku/korisniku, upozoriti bolesnika/korisnika da polagano ustaje iz kreveta zbog mogućeg gubitka balansa. Staviti krevet u najniži položaj. Zakočiti kotače na krevetu. Savjetovati nošenje obuće koja se ne kliže. Pomoći bolesniku /korisniku pri eliminaciji. Po pozivu otići do bolesnika/korisnika. Obilaziti bolesnika/korisnika.

Kod transfera koristiti jaču stranu bolesnika/korisnika.

U SLUČAJU PADA KOJE INTERVENCIJE TREBA PODUZETI

Oprez pri spuštanju glave i vrata

Ostati smiren i ostati uz pacijenta

Procjena stanja pacijenta

Zatražiti stručnu pomoć medicinskog osoblja

KORIŠTENJE POMAGALA ZA KRETANJE

Veliki broj gerijatrijske populacije koristi neka od pomagala za kretanje. (štapovi i hodalice)

Edukacija o pomagalu za kretanje

Kada bolesnik, nemoćna i starija osoba dobije pomagalo za kretanje u većini slučajeva je educirana sa strane savjetnika iz centra za medicinske opreme ili od strane fizioterapeuta ukoliko je osoba dobila pomagalo za vrijeme boravka u instituciji.

Principi pravilne uporabe pomagala:

- prvo primičemo pomagalo
- zatim primičemo bolesnu nogu
- zatim primičemo zdravu nogu

Hod po stepenicama

- kod korištenja štapa na stepenice se zakorača najprije zdravom nogom
- pri silasku štake pa bolesna noga
- štap se privuče neposredno prije nego se zakorači na slijedeću stepenicu

NJEGA UMIRUĆEG I POSTUPAK S UMRLIM

DEFINICIJA SMRTI

Nepovratan prestanak životnih funkcija, prestanak života, što dovodi do raspadanja živog organizma

SMJEŠTAJ UMIRUĆEG

- MIRNA I MANJA –JEDNOKREVETNA SOBA

- VIŠEKREVETNA –ODVOJENA PARAVANOM ILI ZAVJESOM

NJEGA UMIRUĆEG

- REDOVITO ODRŽAVANJE OSOBNE HIGIJENE
- NJEGA KOŽE I DOSTUPNIH SLUZNICA
- PROVODITI MJERE SPRIJEČAVANJA DEKUBITUSA
- HRANITI
- DAVATI TEKUĆINE
- POMAGTI U ELIMINACUJI STOLICE I MOKRAĆE
- POMAGATI PRI ISKAŠLJAVANJU

POSTUPAK S UMRLIM

- Postaviti paravan(višekrevetna soba)
- Izvaditi jastuke
- Skinemo pokrivače
- Skinemo umrlog
- Nakit skidamo pred svjedocima i popisujemo
- Umrlog operemo
- U debelo crijevo stavimo smotuljak od vate
- Ispod gluteusa staničevinu
- Zubnu protezu-stavimo u usta
- Rane na tijelu pokrijemo gazom
- Umrlog položimo na leđa s ispruženim rukama i nogama, počešljamo
- Zatvorimo očne kapke- položimo smotuljke vate namočene vodom
- Donju vilicu podignemo i učvrstimo zavojem da bi usta ostala zatvorena

ETIKA

Je znanost koja izučava moral, njegove izraze, razvoj, teorije, načela i norme.

Etika u zdravstvenoj njezi je dio biomedicinske etike, a zasniva se na dužnosti zdravstvenih i nezdrastvenih djelatnika prema bolesniku, unutar tima profesiji i društvu.

OSNOVNA NAČELA PROFESIONALNOG PONAŠANJA njegovatelja:

- Odnos prema pacijentu(njegovatelj je odgovoran unutar djelokruga svog rada za zaštitu interesa i dostojanstva bolesnika/korisnika, održavati profesionalne granice prema bolesniku /korisniku)
- Prema timu (njegovatelj mora surađivati u timu sa zdravstvenim djelatnicima, održavati profesionalnu komunikaciju.

U timu svako mora biti koristan i ravnopravan član s ovlastima i odgovornošću u poslu

Uvažavanjem svih članova tima poboljšavamo međuljudske odnose čime doprinosimo da se bolesnici/korisnici osjećaju sigurni i uvjereni kako će dobiti najveću razinu zdravstvene skrbi.
KOMUNIKACIJA U TIMU mora biti

- konstruktivna
- kreativna
- usredotočena na rješavanje problema
- mora se poštivati sugovornik
- moraju se priznavati različitosti
- dopustiti nesuglasje
- razgovor mora biti otvoren i taktičan

- Trajno usavršavanje(njegovatelj mora posjedovati znanja, vještine i sposobnosti unutar svog djelokruga rada, ako je neka aktivnost izvan djelokruga rada mora potražiti pomoć stručnih zdravstvenih radnika, pratiti i raditi po novim smjernicama prema nalogu nadređenih stručnih djelatnika,
- Zaštita pacijenta od rizika(njegovatelj unutar tima mora raditi na razvoju zdravstvene njege, unutar svog djelokruga rada koji pridonosi sigurnom , terapeutskom i etičkom radu.
- **Poštivanje profesionalne tajne:** informacije o pacijentima moraju ostati strogo povjerljive i ne smiju se prenositi unutar i izvan radnog okruženja.

Literatura:

Prlić N, Zdravstvena njega, Školska knjiga –Zagreb, 2000

Lj. Broz, M. Budiselić, S. Franković, T. Not: Zdravstvena njega 3, Zdravstvena njega neuroloških i infektivnih bolesnika te starijih osoba, Školska knjiga, Zagreb, 2001

Hančević J, Dekubitus, Medicinska naklada-Zagreb, 2003

Rosdahl, C. B. Textbook of basic nursing. J. B. Lippincott Company. Philadelphia, 1996

Havelka, M. Zdravstvena psihologija. Zagreb: Medicinski fakultet sveučolište u Zagrebu , 1990

Jusić, A. i sur. Hospicij i palijativna skrb. Zagreb: Školska knijga, 1995

NARODNO UČILIŠTE

USTANOVA ZA OBRAZOVANJE I KULTURU U RIJECI

Školjić 9, Rijeka

Nastavni predmet:

KOMUNIKACIJA

STRES I SAGORIJEVANJE

Dragica Marač, dipl.psiholog

NASTAVNE CJELINE :

1. OPĆENITO O KOMUNIKACIJI

- Definiranje komunikacije
- Analiza elemenata komunikacije
- Verbalna i neverbalna komunikacija
- Važnost prvog dojma (neverbalni indikatori)
- Osnovna pravila kvalitetne komunikacije
- Aktivno slušanje
- Emocionalna inteligencija (značaj, definiranje)

2. KOMUNIKACIJSKE VJEŠTINE

- Tehnike samokontrole
- Usklađenost verbalne i neverbalne komunikacije
- Važnost pozitivnog stava i orijentacije u pristupu
- Osnovne upute i preporuke za ispravnu komunikaciju
- Ciljevi komunikacije
- Prepoznavanje i razumijevanje emocionalnih reakcija

3. PROBLEMI U KOMUNIKACIJI

- Definiranje konflikta (uzroci nastajanja)
- Vrste konflikta (prepoznavanje i razumijevanje)
- Načini rješavanja konflikta
- Upoznavanje sa tehnikama konstruktivnog rješavanja
- Ljudska prava i komunikacija
- Fiziološki i emocionalni aspekti konflikata

4. KOMUNIKACIJA SA STARIJIM OSOBAMA S KOGNITIVNIM OŠTEĆENJIMA

- Upoznavanje s psihološkim karakteristikama
- Pristup u interakciji s korisnicima s disfunkcijama
- Empatija u komunikaciji
- Specifičnosti aktivnog slušanja kod korisnika s različitim oblicima oštećenja
- Pristup i ograničenja komunikacije telefonom

5. STRES I SINDROM SAGORIJEVANJA

- **Upoznavanje s uzrocima i prepoznavanje stresa**
- **Prepoznavanje stresora i promjena koje stres izaziva**
- **Suočavanje sa stresom i ublažavanje posljedica izazvanih stresom**
- **Jačanje zaštitnih mehanizama-sprječavanje sagorijevanja**

OPĆENITO O KOMUNIKACIJI

Komunikacija je proces odašiljanja, prenošenja i primanja poruka, signala ili informacija. To je proces razmjene misli, osjećaja i poruka (verbalnih i neverbalnih), da bismo razumjeli druge ljude i da bi oni razumjeli nas.

To je složen proces u kojem ljudi primaju i šalju verbalne i neverbalne poruke da bi razumjeli druge i da bi ih drugi razumjeli. Komunikaciju nije moguće izbjeći ukoliko se osobe mogu vidjeti.

Komunikacija se sastoji od pet elemenata : **komunikator**, **poruka, sredstvo komunikacije, primatelj poruke i povratna informacija.**

Komunikacija je uspješna ako poruka od komunikatora do primatelja stigne neizmijenjena, ako je on razumije te ako ispravno procijeni njenu važnost i u skladu s time reagira.

Komunikator mora imati **ideju** koju želi prenijeti (prije nego što otvori usta, mora „uključiti“ mozak). Tu **ideju** mora kodirati (pretvoriti u poruku, izabrati prave riječi, crteže, pokrete itd.). Treba poruku poslati, a primatelj poruku mora dekodirati. Poruka nije ono što je komunikator poslao, već ono što je primatelj primio.

Čovjek najveći dio svoga vremena provodi u komunikaciji s drugim ljudima. Pri interakciji licem u lice najviše se usredotočujemo na svoje riječi zaboravljajući često koliko pritom naši pokreti, stavovi i izraz lica kazuju svoju priču.

Također u toj interakciji šaljemo i emocionalne signale koji utječu na osobe oko nas. Što smo društveno umješniji, to bolje nadziremo signale koje upućujemo.

Učeći o komunikaciji učimo o sebi i drugim ljudima i dobivamo mogućnost da usvajanjem novih znanja i vještine utječemo na kvalitetu svog života i unaprjeđivanje odnosa s drugim ljudima.

VRSTE KOMUNIKACIJA

verbalna (govorna i pisana) i neverbalna (važno:kako?)

VERBALNA KOMUNIKACIJA označava prijenos informacija riječima, prenose se stajališta, upute, uvjerenja,ideje i osjećaji, a sastoji se od **slušanja i govorenja**. Ista riječ nema uvijek isto značenje, jer objektivno značenje riječi, ovisno o osobnom načinu upotrebe te riječi poprima drugačije (različito) značenje. Uspješnost verbalne komunikacije ovisi o onome tko prenosi informaciju i o onome tko prima informaciju.

PREPORUKE ZA USPJEŠAN PRIJENOS PORUKE RIJEČIMA:

- što manje stranih riječi
- koristiti kratke rečenice u službenim susretima
- izbjegavati zamjenice (oni, neki, neke, to, prema ovome) i pridjeve
- prilagoditi se govoru sugovornika
- ne govoriti samome sebi

Koliko ustvari komuniciramo riječima?

- riječi **7 %** ; - glas **38%** ; - mimika, geste **55%.**

Dakle, ukupno **93%** poruke je neverbalno.

Što se tiče pamćenja u prosjeku se zapamti 10 % usmenih informacija, 20 % vizualnih, a 65 % kada se koriste oba načina prijenosa informacija.

NEVERBALNA KOMUNIKACIJA je dopunski kanal slanja poruka, obogaćuje komunikaciju, nadopunjuje verbalnu komunikaciju i prenosi verbalne komponente poruke. Promjene u **tonu i visini glasa** često ukazuju na promjenu emocionalnih stanja.

Promjene u tonu mogu pojačati sadržaj poruke. Brzina govora, visina tona i naglasak utječu na poruku koja se šalje. **Šutnja i pauze** su potrebne govorniku da bi organizirao vlastite misli, a naročito su važne kod osobnih i emocionalnih iskaza.

Preduga i prekratka šutnja prekida komunikacijski proces. **Kontakt očima** odnosi se na dužinu i smjer gledanja. **Osmijeh** je vrlo moćno sredstvo komunikacije, a na mimici lica se očituje podizanjem uglova usana i boranjem mišića oko očiju.

Izraz lica izražava intenzitet i kvalitetu emocija i za osnovne emocije je urođen. **Pokreti ruku i tijela** najmanje su kontrolirani i odražavaju stav, osjećaje o sebi, moć, status i drugo. Što se tiče **dodira** postoje kulturološke razlike, no izrazito je snažno sredstvo komunikacije i u većini kultura u odnosu na dodir su prisutni pozitivni stavovi.

Stav tijela može biti otvoren i zatvoren. Vanjskim izgledom odašiljemo informacije o sebi (način odijevanja, frizure, automobil i sl.) , dok nam prostorna udaljenost govori o odnosu u kojem se nalaze osobe koje komuniciraju .

Udaljenost od sugovornika (prostorna udaljenost) je u komunikaciji vrlo važna i može biti različita tako da razlikujemo: **intimni prostor – do 0,5 m** (za bliske osobe); **osobni prostor** – **od 0,5 do 1,2 m** (za članove obitelji); **socijalni prostor** – **od 1,2 do 3,5 m** (poslovni odnosi) i **javni prostor – više od 3,5 m.**

Prostorna udaljenost nam pomaže procijeniti vrstu komunikacije i odnose u kojima se osobe koje komuniciraju nalaze.

Neverbalna komunikacija poboljšava i regulira socijalnu interakciju, a također zamjenjuje, pojačava ili mijenja verbalnu komunikaciju. Obilježja neverbalne komunikacije su da je snažnija, neposrednija i manje kontrolirana od verbalne te više govori o osobi i više joj se vjeruje iako je ponekad nejednoznačna.

Stoga možemo zaključiti da neverbalno ponašanje koje podrazumijeva kontakt očima, pokrete glave, tijela i ruku i izraze lica više utječe na prosudbu drugih o nama i obrnuto, od verbalne komunikacije.

OSNOVNA PRAVILA KVALITETNE KOMUNIKACIJE

(Upute za ispravnu verbalnu i neverbalnu komunikaciju) :

- Sugovornika gledajte u oči.
- Nasmiješite se.

- Zadržite opušten stav tijela.
- Ne gestikulirajte pretjerano (poštujte tuđi intimni prostor).
- Dok govorite budite kratki, jasni i specifični.
- Kritiku UVIJEK usmjerite na PONAŠANJE, a nikada na OSOBU.

AKTIVNO SLUŠANJE je iznimno važno u procesu komunikacije, a neophodno je za shvaćanje osobe s kojom komuniciramo. Onaj tko vas sluša to čini i očima i ušima. Aktivno slušanje uključuje brojne elemente, od kojih kao posebno važne za kvalitetno uspostavljanje i održavanje komunikacije izdvajamo sljedeće upute koje je poželjno primijeniti.

Upute za aktivno slušanje:

1. **gledati osobu u oči**
2. **postavljati prava pitanja**
3. **ponoviti ono što čujemo**
4. **ne prekidati osobu dok govori**
5. **naučiti šutjeti**
6. **izbjegavati ometajuće pokrete**
7. **ako je potrebno, voditi zabilješke**

Onaj tko prima poruku sluša vas i očima i ušima i zato je vrlo važno ne samo **što** kažemo, već **kako** to kažemo. Aktivno slušanje uključuje i korištenje još nekih od oblika neverbalne komunikacije , a to su dodirivanje, izraz lica, osmijeh, pogled, stav tijela i drugi pokazatelji koji daju do znanja osobi da ju istinski slušamo i čujemo.

Iz osobnog iskustva nam je svima poznato da se nećemo sjećati što nam je netko rekao, ali ćemo zapamtiti kako smo se pritom osjećali. Zato je vrlo bitno odabrati pravi način na koji ćemo nešto reći. Dok slušamo pratimo neverbalne znakove i njihovu usklađenost s onim što osoba govori.

EMPATIJA:

Empatija je sposobnost uživljavanja u stanja i osjećaje drugih osoba. Ona znači intuitivno uočavanje emocija drugih, također znači druge razumjeti, odnosno prepoznati osjećaje i stavove drugih ljudi.

Empatiju možemo definirati i kao sposobnost zamišljanja sebe u tuđoj koži.

8 EMPATIČKIH VRLINA:

1. ISKRENOST
2. PONIZNOST
3. PRIHVAĆANJE SEBE I DRUGIH
4. TOLERANTNOST
5. ZAHVALNOST
6. POVJERENJE
7. NADA
8. OPRAŠTANJE

A kako bismo opisali emocionalnu inteligenciju?

Emocionalno inteligentna osoba poznaje svoje emocije i primjereno s njima postupa, a jednako tako zna se ophoditi s emocijama drugih u odnosima i ima razvijen osjećaj empatije. Takva osoba ima razvijenu samokontrolu, kreativnost, unutrašnju motivaciju i strpljivost.

Emocionalna inteligencija predstavlja i sposobnost prepoznavanja neverbalnih emocionalnih poruka sugovornika, sposobnost suosjećanja i neovisna je o akademskoj inteligenciji.

Emocionalna inteligencija predstavlja zbroj sposobnosti da se emocije uoče, izraze, reguliraju i da se njima upravlja, kod sebe i kod drugih.

PODSJETNIK NA PRAVA KOJA IMAMO U KOMUNIKACIJI (a na koja često zaboravljamo):

- djelovati tako da promičemo svoj ugled i samopoštovanje, sve dok time ne ugrožavamo prava drugih ljudi
- tražiti ono što želimo, čak ako to i ne dobijemo
- izreći svoje ideje, čak i kada nismo sigurni u njihovu vrijednost
- izreći svoje osjećaje, čak i kada drugi misle da se ne bismo trebali tako osjećati
- griješiti, osobito ako smo učinili sve što smo mogli
- pokušavati uvijek iznova, čak i ako drugi misle da nećemo uspjeti
- ponekad se predomisliti, čak i ako drugi misle da to ne bismo trebali
- biti tretirani s poštovanjem, čak i kada se kritizira neki naš postupak
- reći „NE“ i ne osjećati krivicu radi toga
- žaliti se kada nešto nije pošteno, čak i kada to moramo prihvatiti
- biti ponosan na svoje uspjehe, čak i ako to uznemiruje ljude od kojih smo bolji.

2. KOMUNIKACIJSKE VJEŠTINE

Dobra komunikacija direktno se odražava i ogleda u odnosima s ljudima i predstavlja ključan element uspjeha u raznim profesionalnim područjima te se danas pred ljude postavljaju mnogo veći zahtjevi za posjedovanjem dobrih komunikacijskih vještina.

Važna vještina je i poznavanje neverbalnih znakova, jer doprinosi boljem razumijevanju i smanjenju nesporazuma.

VRSTE KOMUNIKACIJA :

- **Komunikacija sa samim sobom –** učimo o sebi; procjenjujemo svoje postupke; nagovaramo se i bodrimo; razmišljamo o odlukama koje trebamo donijeti; uvježbavamo poruke koje želimo prenijeti.

- **Komunikacija između dvije osobe** – učimo o drugim ljudima, ali i o sebi i o vanjskom svijetu; otkrivamo sebe drugima; uspostavljamo, održavamo, prekidamo (ali i popravljamo) naše veze i odnose.
- **Komunikacija u maloj grupi** – rješavamo probleme; razvijamo nove ideje; dijelimo svoje znanje i iskustvo.
- **Javna komunikacija** – komunikacija govornika s publikom s ciljem dobivanja novih informacija i uvjeravanja, odnosno utjecaja na stavove i vrijednosti.
- **Masovna komunikacija** – usmjerena na brojnu publiku.
- **Međukulturalna komunikacija** – učimo razumjeti druge kulture, običaje i pravila ponašanja.

CILJEVI KOMUNIKACIJE:

- **Otkrivanje** – tijekom komunikacije otkrivamo informacije o sebi, nove informacije (stvari,ljude,događaje) i učimo o sebi i drugima.
- **Uspostavljanje odnosa** – vrlo bitan cilj komunikacije je održavanje i prekid odnosa, kao i popravljanje odnosa. Na nama je odgovornost za osobne odnose (slušati mišljenje drugog, govoriti svoje mišljenje i izabrati način odgovora). Dobri međuljudski odnosi nisu mogući bez dobrih komunikacijskih vještina. Vještine u odnosima s ljudima predstavljaju ključan element uspjeha u raznim područjima.
- **Pomaganje** –odnosi se na davanja konstruktivne kritike, izražavanje empatije i rješavanje problema. Terapeuti i savjetodavci ovu funkciju komunikacije koriste kao temelj svoje profesije.
- **Uvjeravanje** – predstavlja jedan od najčešćih ciljeva komunikacije, jer svakodnevno u komunikaciji pokušavamo promijeniti ponašanje i stavove drugih ljudi.

- **Zabava** – ovaj cilj komunikacije odnosi se na pričanje viceva, gledanje komedija, prepričavanje priča i tračeva. Omogućava opuštanje i bijeg od svakodnevnih briga i pritisaka.

O ČEMU JOŠ TREBA VODITI RAČUNA:

- AKTIVNO SLUŠATI
- POHVALITI ŠTO JE DOBRO
- BITI DOBRO INFORMIRAN
- NIKADA NE REAGIRATI BAHATO I CINIČNO
- POKAZATI DOBRU SAMOKONTROLU
- U SVAKOM TRENUTKU BITI POZITIVNO ORIJENTIRAN
- USMJERITI SE NA CILJ I PROBLEM, A NE NA OPRAVDANJA!

OSNOVNI OSJEĆAJI ILI EMOCIJE

Četiri osnovne ljudske emocije su: RADOST, ŽALOST, SRDŽBA I STRAH

STRAH je reakcija na situacije koje ocjenjujemo opasnim ili ugrožavajućim (ubrzano disanje, porast tlaka, suhoća grla, ježenje kože, širenje zjenica, veća mišićna napetost, neprijatnost).

SRDŽBA (bijes,gnjev) se javlja kada nam se ometa ostvarenje neke potrebe, cilja ili motiva (ubrzani krvotok i disanje, zadržavanje aktivnosti probavnih organa, agresivnost):

RADOST se javlja obično kad postižemo postavljeni cilj , dok se **ŽALOST** javlja kad izgubimo nešto što je za nas bilo od vrijednosti i značaja.

AFEKT je intenzivno emocionalno stanje koje se naglo javlja, ima buran tok i praćen je iznimnim tjelesnim promjenama. Smanjena je svjesna kontrola, mišljenje postaje rigidno i nekritičko i povećava se aktivnost organizma.

RASPOLOŽENJE je emocionalno stanje manjeg intenziteta i dužeg trajanja.

Da bi bilo koji negativan osjećaj naučili kanalizirati i kontrolirati najprije je potrebno osvijestiti reakcije koje u organizmu izaziva.

Dakle, potrebno je imati osnovna znanja o nastanku emocionalnih stanja i o fiziološkim reakcijama koje se u organizmu događaju uslijed tih stanja.

3. PROBLEMI U KOMUNIKACIJI

Problemi u komunikaciji se javljaju kao rezultat nerazumijevanja poruke, razlika koje dovode do razmimoilaženja u mišljenjima i stavovima te neusklađenosti riječi i djela. Naročito je važno prepoznati i procijeniti situacije koje mogu dovesti do sukoba te ih pravovremeno preduhitriti.

Svi mi u komunikaciji i međuljudskim odnosima imamo različite odgovornosti i razlikujemo tri razine odgovornosti:

- **društvenu odgovornost** koja se odnosi na rezultat i odnose među suradnicima i atmosferu u timu;

- **odgovornost za osobne odnose** kojom izražavamo svoje mišljenje i saslušamo mišljenje drugog koristeći pritom cijelu lepezu mogućnosti izbora načina odgovora;

- **osobna odgovornost** se odnosi na činjenicu da smo osobno odgovorni za sebe, svoje postupke i ponašanje prema drugima.

Biti odgovoran znači živjeti u skladu s vlastitim vjerovanjima i mišljenjima.

Odgovornost – od riječi reagirati, odgovoriti, ponašati se u skladu sa sobom i sredinom, a pritom zastupati i zadovoljavati vlastite potrebe.

Nije moguće postići suradnju uz očuvanje integriteta bez odgovornosti.

Kako svi ljudi imaju različite ciljeve i očekivanja, a isto tako i različita mišljenja, uvjerenja i stavove, logično je da se javljaju nesporazumi i problemi u komunikaciji koji mogu dovesti do sukoba ili konflikta.

Konflikt predstavlja sukob, svađu, razmimoilaženje ili nesklad. Sami po sebi konflikti nisu ni dobri ni loši, ali njihove posljedice mogu biti dobre ili loše.

Potpuni sklad među ljudima ne postoji iz jednostavnog razloga što smo svi različiti i normalno je da imamo različita mišljenja, uvjerenja i stavove, ali ih trebamo naučiti izraziti poštujući pritom pravo sugovornika na isto.

Konflikti mogu biti **osobni** i **sadržajni.**

Osobni konflikt uključuje mnogo emocija – ljutnju, strah, ogorčenost, osjećaj nepovjerenja i sl., dok **sadržajni** nastaju zbog razlika u mišljenjima, stavovima i dr.

Konflikti mogu nastati i unutar osobe, postoje konflikti unutar uloga, a također mogu nastati i između zahtjeva posla i osobnih uvjerenja.

Osobni konflikti sadrže mnogo negativnih emocija i teško ih je riješiti, jer u biti ne postoji konkretni sadržajni problem. Ako osobne konflikte ne uspijemo pretvoriti u sadržajne s vremenom se pojačavaju i iscrpljuju ljude odvraćajući ih na taj način od njihovih poslovnih zadaća. Kada se radi o osobnom konfliktu na dulji rok nema pobjednika.

Isto tako i nerazriješeni sadržajni konflikti izazivaju neugodu i mogu eskalirati u vrlo destruktivne osobne konflikte.

Stoga je iznimno važno naučiti suočavati se s konfliktima i pronalaziti odgovarajuće načine rješavanja istih, a da bismo sačuvali svoj integritet i razvijali se kao mentalno zdrave osobe.

FRUSTRACIJA se javlja kod sprječavanja ili onemogućavanja zadovoljenja nekog motiva (fizičke prepreke,socijalne smetnje, ličnost, sukob različitih motiva).

Posljedice frustracije mogu biti i pozitivne i negativne. Negativne posljedice su agresivnost, dezorganizacija ponašanja, anksioznost, obrambeni mehanizmi, psihosomatski poremećaji i neuroze.

OBRAMBENI MEHANIZMI: racionalizacija, identifikacija, maštanje ili sanjarenje, represija ili potiskivanje, regresija ili nazadovanje, kompenzacija i sublimacija.

Izvor motiva su potrebe. Poticaj je objekt ili situacija koja izaziva javljanje motiva. Različite navike, interesi, stavovi također mogu djelovati kao motivi. Za motivaciju su važni osjećaji.

Primarne su biološke potrebe – glad, žeđ, seksualni nagon, potreba za kisikom,izbjegavanje boli idr.

Stečene potrebe su socijalne (za društvom, za samopotvrđivanjem, za moći i sl.) i osobne koje se vežu uz razinu očekivanja od samoga sebe (nivo aspiracije)

Kako rješavati konflikte?

Izbjegavanje predstavlja fizičko ili mentalno povlačenje iz konfliktnih situacija, jedna i druga strana prave se da konflikt ne postoji i nadaju se da će nestati sam od sebe (ali neće!).

Popuštanje je prilagođavanje interesima druge osobe (po principu „pametniji popušta“). U ovom slučaju osoba više brine o drugoj osobi nego o sebi i to često na svoju štetu. Obje osobe nastoje smanjiti razlike i naglasiti sličnosti i ono što je zajedničko. To može neko vrijeme funkcionirati, ali obzirom da uzrok konflikta ostaje neriješen, konflikt može nakon nekog vremena izbiti još jačom žestinom i rezultirati još većom frustracijom i ogorčenjem.

Nametanje je korištenje moći za ostvarenje cilja. Temelji se na agresivnosti i dominaciji, a osoba vodi računa samo o svojim željama i potpuno zanemaruje drugu osobu. Može se odvijati i u obliku zapovijedanja kada osoba koja ima formalnu moć jednostavno naredi drugoj osobi što mora činiti.

Kompromis podrazumijeva traženje srednjeg rješenja ili spremnost da se odreknemo nečega u zamjenu za nešto drugo. Ukazuje na podjednaku brigu i za sebe i za drugoga bez jasnog ishoda gubitka i dobitka.

Suradnja znači otvoreno i izravno suočavanje s konfliktom i traženje obostrano zadovoljavajućeg rješenja. Osoba pokušava postići da obje strane dobiju maksimalno i rezultira pozicijom dobitak-dobitak.

PRAKTIČNE PREPORUKE:

- **Aktivno slušati (informirati se)**
- **Nastojati razumjeti (tražiti objašnjenje, uputu)**
- **Uključiti se (prepoznati stanje i osjećaje)**
- **Smiriti tenzije (na vikanje ne vikati)**
- **Usmjeriti se samo na „ovdje i sada“**
- **Pokušati vidjeti sa druge strane (smiješne)**
- **Nema pobjednika**

Prema svakoj osobi trebamo se odnositi s poštovanjem i nastojati ne povrijediti njeno dostojanstvo. Ljudsko je dostojanstvo nepovredivo i mora se poštovati i štititi.

Svatko od nas ima pravo na poštovanje njegovog ili njezinog fizičkog i mentalnog integriteta. Prema nikome se ne smije degradirajuće i diskriminirajuće postupati.

Svatko od nas može biti tolerantniji i prihvaćati druge ljude više nego inače.
Neke su stvari važne i teško je izbjeći konflikte oko njih, ali sigurno dolazimo često u sukobe i zbog sitnica koje nisu bitne.

Nisu svi ljudi isti, ne mogu se svi ponašati onako kako mi očekujemo i ne mogu nam svi biti po ukusu, što prije to prihvatimo to bolje po nas. Iznimno je važno njegovati pozitivan pristup u interakciji s drugim ljudima.

Nesporazumi u komunikaciji često dovode do netolerancije. Možemo se svi truditi biti tolerantniji, jer samo društvo tolerantnih ljudi može sebe nazvati civiliziranim, humanim i pravednim društvom.

Tolerantnošću poštujemo dostojanstvo svakog ljudskog bića, uvažavamo pravo na različitost i pravo na poštivanje različitosti kao bogatstva jednog društva.

4. KOMUNIKACIJA SA STARIJIM OSOBAMA S KOGNITIVNIM OŠTEĆENJIMA

Što je najvažnije u interakciji sa osobama s kognitivnim oštećenjima?

- **Povjerenje –** bez povjerenja nemoguće je postići kvalitetnu komunikaciju sa osobama sa kognitivnim oštećenjima iz više razloga. Prije svega, oni moraju zadovoljiti potrebu za sigurnošću, a ne mogu se osjećati sigurno uz osobu u koju nemaju povjerenje. Isto tako, radi prirode posla osoba koja radi ulazi u osobni i intimni prostor tih korisnika što podrazumijeva također iznimno visok stupanj povjerenja.

- **Podrška –** u svakom trenutku u komunikaciji i radu s ovim osobama, one moraju osjećati podršku, jer pomoć i podrška korisnicima temelj su rada u svakom pomagačkom zanimanju i bez iste nemoguće je zamisliti rad prilagođen potrebama korisnika. Pomoć se odnosi na sve aspekte koji su važni korisniku i članovima obitelji.

- **Pravilo „korak po korak**“ (malo po malo) – neobično je važno ugraditi mnogo strpljivosti u rad sa korisnicima s kognitivnim oštećenjima. Obzirom da im prisutna oštećenja djeluju na ograničavanje životnih uvjeta i oslabljuju kvalitetu života, naročito je važno poticati i pozitivno potkrepljivati svaki napredak koji kod korisnika uočimo. Ni u kom slučaju ne smiju se takvi korisnici kritizirati, kuditi ili omalovažavati.

- **Uvažavanje potreba** (Što zaista želi od života? Što smatra važnim? Što je naša zadaća?) – uvažavanje korisnikovih potreba vrlo je važno, jer time održavamo kvalitetu života na razini koja je primjerena njegovim potrebama, čuvamo njegovo dostojanstvo i vodimo računa da mu osmislimo i uskladimo aktivnosti primjereno njegovim navikama i očekivanjima.

Neobično je važno voditi računa da su stvaranje i razvijanje pozitivnog odnosa te poticajnog, harmoničnog i toplog ozračja preduvjeti bez kojih je nemoguće zamisliti obavljanje poslova pružanja njege starijim osobama s kognitivnim oštećenjima.

Pored toga, potrebno je aktivno i konstruktivno pristupiti rješavanju životnih problema i poteškoća u kojima se korisnik nađe (a ne kukati i jadati se i izražavati nemoć i pesimizam).

Obzirom da je životna svakodnevnica tih korisnika bol, frustracija, oscilacije raspoloženja te kognitivne disfunkcije,osobe koje su izabrale posao njegovateljica se nalaze pred velikim izazovom i odgovornošću da odgovore na pravi način zahtjevima tog posla (poziva).

Svakako se radi o osobama koje krasi velika vjera u viziju pozitivnog i smislenog života, koje su spremne na žrtvu i odricanje za druge i koje posjeduju mnogo entuzijazma, strpljivosti i tolerancije.

To su osobe koje imaju razumijevanja za tuđe patnje i boli, vrijedne i hrabre osobe koje zavrjeđuju priznanje društva i najdublje poštovanje što su se odlučile za ovaj iznimno težak i human poziv.

5. STRES I SINDROM SAGORIJEVANJA

Stres je neizbježan dio života svakog čovjeka. Povezan je sa osjećajem tjeskobe i straha, gubitka energije i motivacije.

To je izrazito složen proces interakcije između određene osobe i njezinih životnih okolnosti koji dovodi do emocionalnog iscrpljenja. Neodlučnost je također stresogeni čimbenik.

STRES je stanje ili osjećaj u kojem se nalazi određena osoba kada smatra da zahtjevi u njezinu životu premašuju osobne i društvene kapacitete koje ta osoba ima na raspolaganju. Stres je psihičko, unutrašnje stanje i predstavlja sklop emocionalnih, tjelesnih i ponašajnih reakcija do kojih dolazi kada neki događaj procijenimo opasnim i/ili uznemirujućim.

Da bi se sačuvali od stresa trebamo biti svjesni granica svojih mogućnosti i uskladiti svoje privatne obaveze i posao te se pritom ne ustručavati zatražiti pomoć obitelji i prijatelja. Najbolji način borbe protiv stresa je održavanje zdravih životnih navika, što znači dovoljno sna, zdrava prehrana, fizička aktivnost te bavljenje hobijima koji nas raduju i opuštaju.

Svaki dan nastojati učiniti nešto za sebe, makar to bila i sitnica, jer nam i male stvari mogu pomoći da se bolje osjećamo (npr. omiljena televizijska emisija, knjiga, glazba i slično).

Obzirom da stres možemo definirati i kao stanje organizma u kojem osoba osjeća da joj stvari izmiču kontroli i da radi preko svojih mogućnosti, neobično je važno razviti mehanizme prepoznavanja i suočavanja sa stresom i preuzeti kontrolu nad onim segmentima života na koje stres nema direktan utjecaj.

UZROCI I VRSTE STRESA:

Uzroci stresa su različiti, no svi se svode na osjećaj psihičke ili fizičke ugroženosti.

Stresor **ili izvor stresa** je događaj ili niz događaja za koje procjenjujemo da ugrožavaju: naš život i/ili život nama važnih ljudi, materijalna dobra, samopoštovanje i sl. To je događaj za kojeg smatramo da može poremetiti (izmijeniti) uobičajeni, svakodnevni tijek našeg života. Isti događaj neće biti svima stresan, jer ljudi različito tumače ono što im se događa.

Uzrok stresa (**stresor**) može biti svaki tjelesni, psihički ili socijalni poticaj koji pojedinca dovede u stanje stresa. Stresori se dijele na **fizičke**, **psihološke** i **socijalne**.

Fizički stresori: izloženost jakoj buci, velikoj vrućini ili hladnoći, jakoj boli, prirodnim katastrofama i sl.

Psihološki stresori: izloženost raznim sukobima,bilo u obitelji ili na poslu, izloženost neuspjesima, psihološkim konfliktima i frustracijama.

Socijalni stresori: izloženost velikim socijalnim promjenama, ekonomskim krizama, ratovima, naglim promjenama društvenih odnosa i sl.

Prema trajanju, stresove dijelimo na **akutne** i **kronične.**

Akutni stresovi uzrokovani su naglim promjenama u okolini koje dovode do naglih promjena u organizmu.

Svaka iznenadna i neočekivana situacija poput prometne nesreće, iznenadne opasnosti ili svađe s nekom osobom, izražava nagle tjelesne reakcije koje se ubrzo nakon prestanka opasnosti smiruju.

Utjecaj akutnog stresa može trajati nekoliko minuta i sati, pa do nekoliko dana i tjedana.

Za razliku od akutnih stresova, **kronični stresovi** su uzrokovani konstantnim nizom stresnih događaja ili trajnom neugodnom situacijom u kojoj se pojedinac duže vrijeme nalazi, poput nezaposlenosti, života u neimaštini, briga za osobu s kroničnim oboljenjem i sl.

Posljedice kroničnog stresa manje se očituju u vidljivim fizičkim promjenama, a više u promjenama emotivnog života. Česte posljedice kroničnog stresa jesu tjeskoba, potištenost, depresija i dr.

Mali životni stresovi su svakodnevna životna zbivanja koja nemaju veliki negativan utjecaj na naš život i na neki način su dobrodošli, jer na njima učimo prevladavati stresne situacije što nam pomaže prevladavanju velikih životnih stresova.

Veliki životni stresovi su stresovi koji u znatnoj mjeri djeluju na čovjekov svakodnevni život, ali se ne događaju svakodnevno, već iznimno. Mnogi od njih događaju se gotovo svakom čovjeku tijekom života i njihova je učestalost mala.

Većina ljudi uspije ih prevladati nakon nekog vremena, ali kod manjeg broja pojedinaca oni ostavljaju trajne posljedice.

Traumatski životni stresovi su stresovi neuobičajene jačine koji se samo izuzetno događaju i koji obično dovode do trajnih poremećaja psihičkog i tjelesnog zdravlja. Oni se većini ljudi nikad na dogode, no kad se dogode izazivaju trajne posljedice. Mogu sasvim blokirati mogućnost svrhovitih reakcija, sve spoznajne mogućnosti odupiranja stresu i blokirati emocije.

Većina ljudi ne zna kako se nositi s njima te, suočeni s takvim stresovima, doživljavaju trajan osjećaj bespomoćnosti.

Indikatori stresa:

- Somatski ili tjelesni
- Doživljajni ili emocionalni
- Promjene ponašanja i uspješnosti u obavljanju zadataka

Neposredni odgovori na neki događaj ili situaciju jesu:

1. OPAŽANJE DOGAĐAJA
2. PROCJENA SITUACIJE O MOGUĆEM STUPNJU PRIJETNJE
3. ATRIBUCIJA UZROKA DOGAĐAJA
4. ODABIRANJE PRIKLADNE SHEME ZA ODGOVOR NA TU SITUACIJU

SUOČAVANJE SA STRESOM:

Svaki čovjek može stres:

- Tolerirati
- Aktivno se boriti
- Odustati

Dobri **antistresori** su smisao za humor i sve što nam omogućava da naša slika o sebi bude bolja (ljubav, naklonost, poštovanje i sl.).

Načini suočavanja sa stresom mogu se svrstati u dvije temeljne kategorije:

- Suočavanje usmjereno na rješavanje problema;
- Suočavanje usmjereno na smanjenje unutrašnje emocionalne napetosti;

Suočavanje usmjereno na rješavanje problema može biti aktivno i pasivno.

Aktivno suočavanje predstavlja aktivan pokušaj da se svojim ponašanjem suprotstavimo stresoru i ovladamo situacijom. Ako je to nemoguće bježimo, jer i bijeg iz situacije je vid odgovora na stres.

Pasivno suočavanje ili kognitivno preoblikovanje situacije uključuje spoznajne zahvate pomoću kojih mijenjamo smisao događaja ili svoje ciljeve bez stvarnog djelovanja.

Pasivno suočavanje može biti **pozitivno**, racionalno usmjereno traženju mogućih alternativnih odgovora ili **negativno**, kada se upotrebljavaju obrambeni mehanizmi poricanja ili iskrivljavanja što smanjuje mogućnost djelotvorne prilagodbe.

Suočavanje usmjereno na smanjenje unutrašnje napetosti sastoji se od strategija koje ne pridonose rješavanju situacije, već olakšavaju njezino podnošenje.

Taj oblik suočavanja obuhvaća s jedne strane izražavanje emocija, a s druge korištenje obrambenih kognitivnih mehanizama.

Kada se u određenim okolnostima nismo u stanju izravno suočiti sa stresorom, korištenje obrambenih mehanizama u svrhu smanjenja emocionalne napetosti može pridonijeti trezvenijem rasuđivanju i prethoditi kognitivnoj razradi situacije.

Stresne reakcije na traumu odnose se na odgovore što se pojavljuju na početku traumatskog iskustva, prate ga u njegovu tijeku te mogu potrajati izvjesno vrijeme i po okončanju traumatske situacije.

Kategorije odgovora na stresnu situaciju su sljedeće:

- **EMOCIONALNE REAKCIJE** :**emocionalna patnja**- tjeskoba, strah, očaj i dr. **emocionalna otupjelost**- stanje kada je bitno smanjena mogućnost doživljavanja i izražavanja i. treći način je pokušaj da se održi **emocionalna ravnoteža**, što podrazumijeva mogućnost kontrole i nad pozitivnim i nad negativnim osjećajima u stresnoj situaciji.

- **KOGNITIVNE REAKCIJE:** karakteristični odgovori koji se javljaju tijekom traumatskog doživljaja su: **poricanje** (blokiranjem opažanja niječe se ono što se događa), **iskrivljavanje** (slično je poricanju, samo što se nastoji aktivno izmijeniti svoje opažanje, procjenu i atribuciju događaja). Cilj je poricanja i iskrivljavanja smanjenje unutrašnje napetosti.
- **KONATIVNE REAKCIJE:** traumatski doživljaj može djelovati i na motivacijske osobine pojedinca, na snagu pojedinih motiva povezanih sa psihosocijalnim razvojem (npr. potrebom za društvom, postignućem, potrebom za moći i sigurnošću).

„Stres je uvijek neka štetna transakcija pojedinca s okolinom“ (Lazarus)

Stresne reakcije ne ovise o dobi, spolu, obrazovanju, radnom mjestu itd.

Individualne procjene redovito su posljedice prošlog iskustva (vlastitog ili tuđeg). Naše procjene ne moraju biti realistične, ali o njima ovisi nastajanje stresa.

Stresor je uvijek definiran kao ono što se procjenjuje štetnim.

Smatra se da svakodnevni **stresori** imaju kumulativne efekte tako da pojedinac koji dugo živi sa velikim brojem stresora mora biti svjestan činjenice da se oni zbrajaju i onemogućuju ga da na odgovarajući način reagira na neki jači stres.

SIMPTOMI STRESA:

- **FIZIOLOŠKI SIMPTOMI:** kronične bolesti: povišeni krvni tlak, kardiovaskularne bolesti (srčani udar, aritmija), bolesti probavnih organa (čir, dijabetes), bolesti imunološkog sistema (alergije, infekcije), bolesti koštano-mišićnog sistema (artritis), glavobolja, vrtoglavica, nesvjestice, mišićna napetost, dišne tegobe, urološke tegobe.

- **PSIHOLOŠKI SIMPTOMI:** nezadovoljstvo poslom, gubitak motivacije, napetost, razdražljivost, osjećaj bespomoćnosti, tuge i potištenosti, plačljivost, depresivnost, nervoza, iscrpljenost, pad koncentracije, zaboravljivost.
- **SIMPTOMI U PONAŠANJU:** kronično kašnjenje na posao, stalna žurba bez učinka, prevelika ili premala konzumacija hrane, alkohol i druga ovisnost, poremećaj spavanja, često svađanje i prigovaranje, lako „plane“, samokritičnost do osjećaja krivnje.

Stanje stresa najbolji je primjer povezanosti psihičkih i tjelesnih zbivanja.

Postoji više različitih mehanizama reakcije na stres:

- **kratkoročna („bori se ili bježi“)** i
- **dugoročna (opći adaptacijski sindrom).**

Stres, ovisno o jačini i intenzitetu, ne mora uvijek imati isključivo negativan učinak. Blage razine stresa mogu imati pozitivan utjecaj na kreativnost i učinkovitost pojedinca. Objašnjenje pojave leži u činjenici da stres istodobno uzrokuje i regulira različite fiziološke aktivnosti koje mogu povećati otpornost na bolest.

Reakcija na stres pomaže odgovoriti na hitnu, neuobičajenu, nepredvidivu, potencijalno opasnu situaciju i suočiti se s promjenom. Da bi to uspjelo mobilizira se mozak, žlijezde, hormoni, imunološki sustav, krv i pluća. Kroz tu mobilizaciju osiguravaju se energija, kisik, šećer, otpornost na bolest, usredotočenost i trenutačna obrana od infekcija.

Ove tjelesne reakcije su kod akutnih stresova svrhovite, jer štite pojedinca u obrani od potencijalne opasnosti.

Opći adaptacijski sindrom, za razliku od kratkoročne reakcije, javlja se kao odgovor na dugotrajno izlaganje uzrocima stresa i odvija se u tri faze:

- **Alarmna faza** predstavlja početno razdoblje stresa tijekom kojeg se pokreću sve obrambene reakcije organizma;
- **Faza otpora** koja se očituje u prilagodbi organizma na početni stres tijekom kojeg se pokreću sve rezerve tjelesne i duševne energije u pokušaju suočavanja sa stresom;
- **Faza iscrpljenja** je treća faza u kojoj dolazi do iscrpljenosti organizma zbog dugotrajnog odupiranja stresu, jer više nema preostalih mogućnosti daljnjeg odupiranja.

Koliko će se stresno osjećati osoba u određenim uvjetima uvelike ovisi o načinu na koji razmišlja i percipira svijet oko sebe te o njezinu mišljenju o tome koliko joj štete može donijeti određena situacija te koliko je ona sama sposobna odgovoriti zahtjevima situacije.

KAKO SE NOSITI SA STRESOM I BORITI PROTIV SAGORIJEVANJA:

Budući da postoje brojni stresni događaji koje nismo u mogućnosti spriječiti, važno je pronaći načine kako smanjiti broj i/ili intenzitet stresnih događaja kojima smo izloženi te ublažiti njihov negativan utjecaj na nas.

Sagorijevanju su najpodložnije osobe koje su pri obavljanju poslova izravno izložene stresu ili kod kojih dolazi do, takozvane sekundarne traumatizacije (javlja se kod osoba izloženih tuđoj patnji- policajci, novinari, liječnici, medicinske sestre, psiholozi, socijalni radnici, nastavnici i dr.).

Vrlo je važno **pravovremeno reagirati** na simptome stresa i shvatiti ih kao korisno upozorenje koje nam govori kako nešto moramo mijenjati u životu ili uvjete u kojima se nalazimo ili sebe (stjecanjem novih vještina i/ili promjenom odnosa prema ukupnoj situaciji).

Ipak, bez obzira na razinu stresa kojoj je čovjek izložen, za preventivne i/ili rehabilitacijske svrhe važno je preuzeti kontrolu nad onim segmentima života na koje stres nema ili nije imao direktan utjecaj i koji su još uvijek u moći pojedinca.

Kada stres nas kontrolira dolazi do sloma adaptacijskih mehanizama. Stoga je stres uzrok nastajanja brojnih psihosomatskih oboljenja.

Uzrok sagorijevanju je **ulaganje veće od mogućeg**, a problem nastaje iz dobrih namjera kada osobe pokušavaju ostvariti nerealne ciljeve.

Prvi znak sagorijevanja na poslu je **kroničan umor**.

Slijede ga različite **emocionalne promjene** (tjeskoba, strah, nezadovoljstvo sobom, drugima, poslom, osjećaj prezasićenosti poslom, preosjetljivost na kritike, osjećaj bespomoćnosti i beznađa, depresija).

Pojavljuju se i **problemi na kognitivnom planu** (zaokupljenost mislima o poslu u slobodno vrijeme, pad koncentracije, zaboravljivost), promjene u ponašanju (povlačenje u sebe, agresivnost, nezainteresiranost za druge, sklonost sukobima).

Na kraju se pojavljuju **razni tjelesni simptomi** (glavobolje, vrtoglavice, mučnine, problemi s apetitom i probavom, pad imuniteta) koji mogu prerasti u psihosomatske bolesti.

Predispozicije za sagorijevanje:

- Osoba pokušava podjednako riješiti sve probleme i zadatke bez prethodno postavljenih prioritetnih ciljeva;
- Osoba ne zna što se očekuje od nje osim da bude dobar radnik, ali ne zna kako;
- Osoba koja ne zna reći “ ne“ i pretrpava se obvezama koje ne može kontrolirati i sagori;

Sagorijevanje je gubitak tjelesne, emocionalne i mentalne energije uslijed pokušaja ostvarivanja nerealnih ciljeva.

Posljedice stresa i sagorijevanja na poslu ne osjeća samo pojedinac, nego i radna sredina, ali i cijelo društvo.

Što možemo učiniti da zagospodarimo stresom?

1. Organizirati vrijeme;
2. Vratiti organizam u ravnotežu fizičkom aktivnošću;
3. Naučiti primijeniti tehnike relaksacije;
4. Imati hobi;
5. Razgovarati; privatno i stručno;
6. Uključiti se u anti-stres program;

„Nauči kontrolirati stres prije no što on preuzme kontrolu nad tobom.“

Odgovornim odnosom prema vlastitom zdravlju i brigom o kvaliteti života bitno možemo povećati vlastite šanse za brži i bezbolniji izlazak pa čak i iz visokostresnih situacija.

Svaki čovjek može usvojiti brojne načine jačanja vlastitih psihofizičkih kapaciteta za suočavanje sa stresom i samo je na nama samima odluka koliko smo spremni raditi na sebi i ulagati u stjecanje novih znanja i vještina i razvijanju sposobnosti koje će nam mijenjajući kvalitetu života pomoći i u jačanju predispozicija za suočavanje sa stresom.

Literatura:

- **„Pomoć i samopomoć u skrbi za mentalno zdravlje pomagača“**

Urednici: Dr.Marina Ajduković,Studijski centar socijalnog rada Pravnog fakulteta,Sveučilište u Zagrebu

Dr.Dean Ajduković, Odsjek za psihologiju, Filozofski fakultet, Sveučilište u Zagrebu

Autori priloga:Ajduković D , Ajduković M., Arambašić L., Bezić I., Pregrad J., Vizek-Vidović V.

- **„Psihološke krizne intervencije“**

Urednici: Doc.dr. Lidija Arambašić, Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu

Autori priloga: Ajduković D., Ajduković M., Arambašić L., Hitrec G., Vizek-Vidović V.

- **„Stres, trauma, oporavak“**

Urednica: Jasenka Pregrad, Društvo za psihološku pomoć, Zagreb

Autori priloga: Ajduković D., Ajduković M., Arambašić L., Hudina B., Jusupović D., Kulenović J., Profaca B., Starc B., Subotić Z., Vizek Vidović V.

- **„Neverbalna komunikacija“**
- **„Kako se zauzeti za sebe?“**
- **Kako rješavati konflikte?“**

Autorice: Dubravka Miljković i Majda Rijavec (Edicija Obelisk)

NARODNO UČILIŠTE

USTANOVA ZA OBRAZOVANJE I KULTURU U RIJECI

Školjić 9, Rijeka

Nastavni predmet:

OKUPACIJSKA TERAPIJA I SLOBODNO VRIJEME

Lovorka Pandur, soc. radnik

1.UVOD

Uvođenje predmeta radno-okupacijske terapije i organizacije slobodnog radnog vremena u instituciji i izvan nje je za njegovateljice i gerontodomaćice veliki iskorak ne samo za korisnike usluga njege i brige za starije i nemoćne osobe već i za osobe vezane uz njih npr. njegovateljice.

Starije i nemoćne osobe i bolesne odrasle osobe ograničenih sposobnosti imaju mnogo slobodnog vremena na raspolaganju u bolnicama, domovima kao i u svojoj kući te ga obično ispunjavaju na uobičajeni način – gledanjem TV-a, slušanjem radija, čitanjem. Sami često kažu „Mislimo o svemu i ničemu".

Ispuniti slobodno vrijeme na sadržajan i kreativan način veliki je izazov za korisnike i pružatelje radno-okupacijske aktivnosti a poučiti korisnike tim određenim znanjima i vještinama je smisao ovog edukativnog procesa i to kroz teorijski dio i radionice.

Njegovatelji/ce borave uz korisnika kontinuirano u institucijama, čak i godinama, te osim obavljanja redovnih poslova primarne njege oni/e su i članovi team-a u organiziranim aktivnostima ROT-A i slobodnog vremena. Praksa je pokazala da provođenje aktivnosti ROT-a povezuje korisnika i njegovatelje te imaju obostrano dobar učinak na kvalitetu života korisnika i na radni učinak njegovatelja/ica (zadovoljstvo u obavljanju zadataka).

Ozbiljni pokušaji uvođenja rada u liječenju psihičkih bolesti javljaju se u 18 st. , a kod nas takav rad počinje 1930 godine u bolnici Vrapče. Početkom 20 st. započinje se s radnom terapijom kod ortopedskih i plućnih bolesnika. Nakon II svjetskog rata, radna i okupacijska terapija ulaze u mnoge bolničke ustanove.

Danas se radno-okupacijska terapija provodi u bolnicama, rehabilitacijskim ustanovama i u domovima za starije i nemoćne osobe, domovima za osobe sa mentalnim smetnjama. ROT se provodi i u okruženju gdje inače žive osobe u potrebi – u njihovom domu.

2. Radno-okupacijska terapija (ROT) : Što je radna terapija? Što je okupacija?

Mnoge osobe, bilo zbog posljedica moždanog udara, razvojnih poremećaja, depresija, ovisnosti, ozljeda mozga i kralježnice, degenerativnih bolesti, starosti ili drugih razloga mogu imati teškoće u obavljanju aktivnosti dnevnog života.

Terapija radom je dio rehabilitacijskog programa i obuhvaća sve manualne, kreativne, socijalne, rekreativne, edukativne i ostale aktivnosti.

Cilj je terapije radom poboljšati funkcionalne, psihičke i socijalne sposobnosti starije osobe. Kod korisnika usluga ROT-a cilj je postići određenu tjelesnu funkciju ili željeni mentalni stav, ili pak obje varijante.

Radna terapija je proces kojim se kroz usmjerene aktivnosti nastoji razviti, obnoviti ili održati samostalnost osobe u svakodnevnim aktivnostima, spriječiti onesposobljenje, te poboljšati kvalitetu života.

Okupacija u radnoj terapiji često nema isto značenje među stručnjacima. Kod potonjih je to najčešće upotreba neke aktivnosti,uglavnom kreativne, kako bi pojedincu brže prošlo vrijeme.

U stručnoj terminologiji pojam okupacija označava uobičajene i bliske aktivnosti koje osoba izvodi u jednom danu, a u radnoj terapiji se dijele na tri područja:

1. samozbrinjavanje - okupacije (aktivnosti) koje omogućuju pojedincu preživljavanje, promiču i održavaju zdravlje (oblačenje, kupanje, hranjenje, osobna higijena...)

2. produktivnost – okupacije (aktivnosti), plaćene ili neplaćene, koje pridonose razvoju kako pojedinca tako i društva (profesionalne obaveze, održavanje kućanstva...)

3. slobodno vrijeme/igra - (čitanje, druženje, gledanje TV, odlazak u kino...) i druge aktivnosti koje pojedincu pružaju zadovoljstvo i ispunjenje

2.1 Klasifikacija ROT-a

Postoje razne podjele kategorija radne terapije **no najjednostavnija i najopćenitija podjela** jest ona na: a) specifičnu i b) nespecifičnu.

Specifična radna terapija ima direktan cilj uspostave određene funkcije bolesnog organa, poboljšanje snage opsega i izdržljivosti pokreta.

Nespecifična radna terapija nema za cilj osposobiti određene funkcije nekog ispada nego je primarni cilj psihički učinak – odvratiti pažnju bolesnika od bolesti.

Terapija djeluje i na ličnost bolesnika utječući na uspostavu pozitivnijeg stava prema sebi, okolini, zajednici i radu te neutralizira negativne motivacije.

Šira klasifikacija i aktivnosti u slobodnom vremenu je sljedeća:

1) Zadovoljavanje kulturnih i zabavnih potreba
2) Zdravstveno – higijenski praktični savjet korisniku
3) Sportsko-rekreacijske aktivnosti
4) Zadovoljavanje osobnih potreba
5) Društvene igre
6) Zanatske aktivnosti
7) Ručni rad
8) Likovne aktivnosti
9) Glazbeni sadržaji
10) Literarno-dramske aktivnosti
11) Prigodne aktivnosti
12) Domaćinske aktivnosti
13) Razvijanje pomoći do samopomoći korisnika
14) Neka raznolika djelovanja

3. Motivacija i interesi starije dobi, postupci za motiviranje

Motivacija, stavovi i uvjerenja se razvijaju tijekom cijelog života a mijenjaju se s obzirom na životne uvjete, osobna iskustva itd. U starijoj je dobi često prisutan gubitak motivacije za aktivnom socijalnom ulogom koja je u prvom redu utjecala na aktivnost osobe. Motivacija u životu osoba starije dobi proizlazi iz potrebe da se osjećaju korisnima i željenima, posebice od strane najbližih, a onda i šireg kruga ljudi. No vrlo često, zbog nesrazmjera njihovih želja i realnih mogućnosti okoline da tim željama udovolji, dolazi do još većeg gubitka motivacije koji često dovodi do osjećaja razočarenja.

Interesi se također mijenjaju s godinama a starenjem sve više nestaje dinamika i različitost u interesima koji sve više poprimaju ograničenost u sadržajima. Interesi su često povezani i sa zdravstvenim stanjem starije osobe što rezultira sužavanjem istih koji se moraju uskladiti sa psihofizičkim mogućnostima korisnika.

U starijoj dobi često dolazi do gubitka interesa za vlastitim izgledom pa se često sve manje pažnje poklanja odjeći i higijeni. Zanimanje za kulturne i rekreativne aktivnostima ovisi o ranijim navikama i potrebama te o trenutnom zdravstvenom stanju.

POSTUPCI ZA MOTIVIRANJE

1.**Uputiti poziv**: uključuje osobni razgovor s korisnikom, prikupljanje podataka o njemu, detaljno informiranje o aktivnostima, dobar komunikacijski pristup.

2. Poticanje, ohrabrenje, podrška: ukazati na ciljeve aktivnosti i korist koju osoba ima od toga, prije svega poboljšanje kvalitete života, zdravlja i sl.

3. **Sloboda odabira i odlučivanja o sudjelovanju u aktivnostima**: osoba ne smije osjećati nikakvu prisilu ni pritisak za uključivanje. Sloboda odabira daje osjećaj kontrole nad vlastitim životom.

4. Ponuditi što više različitih aktivnosti: dobro je da su povezane s načinom života u nekom kraju. Pokazati mogućnost praktične uporabe odnosno koristi (izložbe, prodaja, poduka)

5. Osjetljivost i reagiranje na osjećaje: korisnici su skloniji s povjerenjem surađivati s onim tko primjećuje, osjetljiv je na njihove osjećaje i reagira u skladu s njima.

6.Timski rad: u aktivnosti su uključeni svi sudionici- djelatnici i korisnici kroz međusobnu suradnju u pripremi i izvedbi aktivnosti.

7. Vrednovanje rezultata aktivnosti: praćenje uključenosti i zadovoljstva svakog pojedinog korisnika, uočavanje promjena stanja- na bolje ili lošije, što zahtjeva promjenu aktivnosti.

8. Neprekidna komunikacija s korisnicima nužna je za održavanje motivacije: razmjenjivati iskustva, zamisli o aktivnostima, uočavati konflikte, povlačenje i sl.

Sve aktivnosti prvenstveno su usmjerene na prevenciju- sprječavanje opadanja psihičkih i tjelesnih funkcija i socijalne izolacije. Najbolji kriterij za to je osjećaj zadovoljstva samog korisnika.

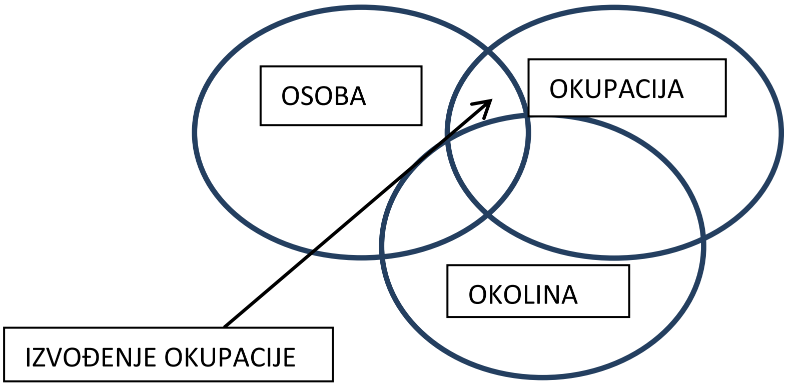
4. Rehabilitacijska snaga ROT-a

Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) (2000; prema Šimunović, 2004.) definirala je vezu između zdravlja i oštećenja kao kompleksan odnos koji je u neposrednoj vezi s: 1) osobnim faktorima pojedinca; 2)tjelesnim funkcijama; 3)aktivnostima; 4) sudjelovanjem.

Radni terapeuti vjeruju da postoji jaka veza između okupacija (aktivnosti), zdravlja i osobnih faktora pojedinca, tjelesnih funkcija, aktivnosti, sudjelovanja i blagostanja.

Zdravlje je mnogo više od odsutnosti bolesti. Ono se događa kad okupacije imaju smisao i značenje u životu pojedinca. Jakost utjecaja okupacija (aktivnosti) na zdravlje ovisi o odnosu između osobe-okoline-okupacije produktivnosti i slobodnom vremenu. Pojedinac je povezan s okolinom i okupacija se događa u interakciji osobe i okoline. Promjena u bilo kojem aspektu utjecat će na sve druge aspekte.

Slika1. Clarkov (1984) Model odnosa interakcija osobe, okoline i okupacije



Prema Clarku (1984; prema Šimunoviću, 2004.) poboljšanje smisla života ujedno je poboljšanje motivacije i samopouzdanja osoba starije dobi definiranog suradnjom, potrebom za promjenom, društvenošću, nadležnošću i primjenom novih informacija i znanja . Aktivnost čini spojnicu između zdravlja i bolesti.

5. METODE RADNO-OKUPACIJSKE TERAPIJE

5.1 INDIVIDUALNI I GRUPNI RAD

INDIVIDUALNI RAD

Program za korisnike u jednokrevetnoj ili dvokrevetnoj sobi

(pokretni, psihofizički očuvani)

- ručni radovi – razne prilagođene tehnike (pletenje, vezenje)
- likovne aktivnosti – slikanje, modeliranje

Program za korisnike polustacionarnog tipa smještaja

Program može biti za psihički očuvane korisnike, ali slabije pokretljive i za psiho-gerijatrijske slučajeve – dementne, aterosklerotične i duševne bolesnike

Program za korisnike stacionarnog tipa smještaja

Primjenjujemo individualnu tehniku.

6. PODRUČJA ROT-a

6.1. Radnookupacijskom terapijom djeluje se na:

- motoriku tima i grupa i tada se primjenjuju sportsko – rekreativne aktivnosti, ples šetnja
- kognicija – djelujemo na pamćenje (trening mozga) kroz kviz znanja, pričam ti priču, slovo na slovo, memorija
- pažnja – koncentracija – spajanje brojaka, jednostavni labirinti, puzzle i sl.
- kreativnost – potiče se crtanjem, modeliranjem, glumom, pisanjem članaka, uređenje oglasne ploče i sl.

6.2. RADNOOKUPACIJSKE AKTIVNOSTI I SOCIJALIZACIJA

Socijalizacija je proces prilagođavanja pojedinca s društvenom okolinom usvajanjem znanja, stavova vrijednosti i ponašanja neophodnih za sudjelovanje u životu društva.

Dolaskom u instituciju mijenja se životna okolina starije i bolesne osobe o korištenju ROT-a, olakšava se prilagodba na novu sredinu i stvaraju se nove veze i odnosi s drugima.

Tehnike i metode su kroz **društvene igre** koje potenciraju druženje, komunikaciju i osjećaj pripadnosti

6.3. ULOGA I VAŽNOST OBITELJI – MEĐUGENERACIJSKA SOLIDARNOST

Potencirati uključivanje članova obitelji i rodbine u organizirane aktivnosti.

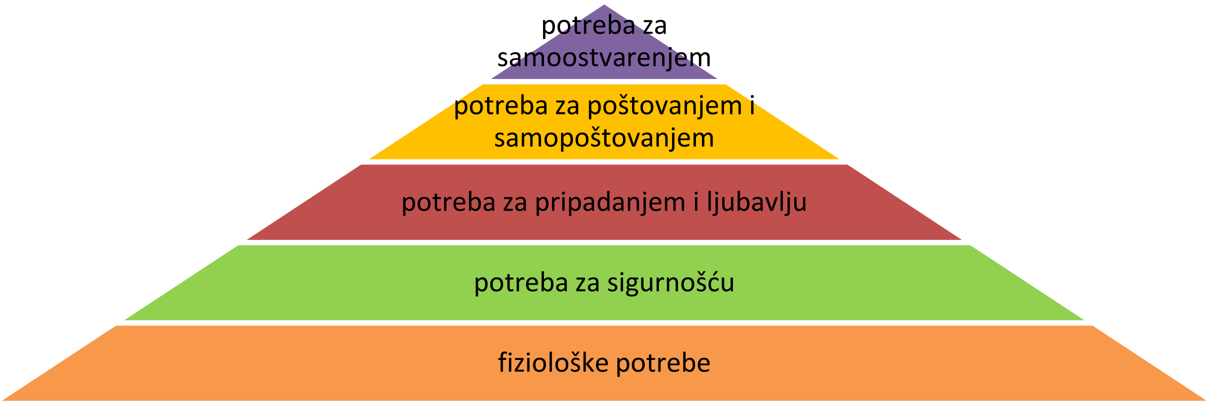
Primjer: proslave rođendana i prisutnost obitelji povodom proslave rođendana uveličat će doživljaj korisnika, pružiti mu prijeko potrebnu podršku.

7. KVALITETA ŽIVOTA U KONTEKSTU RADNO-OKUPACIJSKE TERAPIJE

Radnookupacijska terapija svojim sadržajima djeluje na kvalitetu života na način da utječe na psihofizičko zdravlje, socijalnu sigurnost i pripadnost, daje osjećaj samopouzdanja, potiskuje osjećaj usamljenosti i izoliranosti.

8.1 Maslowljeva hijerarhija potreba

Slika 2. Maslowljev model potreba


potreba za samoostvarenjem
potreba za poštovanjem i samopoštovanjem
potreba za pripadanjem i ljubavlju
potreba za sigurnošću
fiziološke potrebe

Fiziološke potrebe organizma (primarne biološke potrebe) – To su najvažnije, najosnovnije i najjače od svih potreba čovjeka, a nezadovoljavanje tih potreba dovodi do smrti organizma. Ako jedna od ovih potreba nije zadovoljena ove ostale ne mogu funkcionirati. To su: potreba za hranom, vodom, kisikom, spavanjem (sanjanjem), potreba za seksualnošću (opstanak vrste), zaštita od ekstremnih temperatura i potreba za izlučivanjem

Potreba za sigurnošću – temeljna psihološka potreba. To je potreba za stalnošću, redom, poretkom, strukturom i potrebe za predvidljivošću događaja u bližoj ili daljnjoj budućnosti

Kad su zadovoljene ove prve dvije potrebe, onda dolazi do zadovoljavanja ostalih potreba.

Potreba za pripadanjem i ljubavlju – Privrženost, odanost i ljubav stvara odnos s drugim ljudima.

Potreba za poštovanjem i samopoštovanjem – traži da se pojedinac zna nositi s poteškoćama i da ih rješava. Samopoštovanje treba razlikovati od oholosti gdje se čovjek vidi u boljem svijetlu nego stoje. Sliku o sebi stvaramo na temelju onoga što nam drugi kažu.

Potreba za samoostvarenjem – Samoostvarene osobe su one osobe koje su postale sve ono što su mogle postati. Mi smo bića koja su uvijek u nastajanju. Pojedinac koji je postigao samoaktualizaciju ostvario je i iskoristio sve svoje kapacitete, potencijalnosti i talente. Iskrenost prema sebi je važna za kompletni razvoj pojedinca, a neiskrenost prema sebi je pravo otuđenje čovjeka.

8. PRAĆENJA I EVALUACIJA POSTIGNUĆA

- Praćenje korisnika može biti bilježenjem

u bilježnicu, usmeno informiranje voditelja radnookupacijske terapije –cilj je praćenja da

prepoznamo napredak ili nazadovanje u provođenju zadane terapije.

9. METODE I TEHNIKE

Aktivnosti koje mogu sami izabrati ili ih se uključuje u organizirane radne aktivnosti:

1. Zadovoljavanje kulturnih i zabavnih potreba

- posjet glazbenim i dramskim priredbama, projekcijama, predavanjima, glazbenim slušaonicama (unutar institucija);

Starije osobe koje žive u instituciji rado odlaze na sve organizirane kulturne priredbe i koncerte. Posjećenije su priredbe zabavnog karaktera (folklorne priredbe, narodne pjesme iz rodnog kraja) što ovisi o obrazovnoj razini korisnika koji su trenutno u instituciji.

Manji broj starijih osoba voli ići na koncerte ozbiljne glazbe.

Za određen broj korisnika institucija može nabaviti karte za kazalište (prethodno se konzultirajući s korisnicima koju vrstu predstave žele vidjeti).

2. Zdravstveno-higijensko prosvjećivanje, tribine, predavanja i projekcije

Zdravstvene se tribine mogu organizirati jednom u mjesecu sa zdravstvenim osobljem institucije, odnosno s gostima (liječnici primarne zdravstvene zaštite, ovisno o specijaliziranoj zdravstvenoj temi toga mjeseca).

Zdravstvene su tribine vrlo posjećene jer se i teme biraju prema zdravstvenoj problematici starijih osoba u instituciji.

Ovisno o temi mogu se, u suradnji s kuhinjom, pripremiti i neka njima preporučljiva jela (ako je tema šećerna bolest – ispeci sitne kolačiće i sl., što će predavanje učiniti još zanimljivijim).

Tema kao što je inkontinencija značajna je za starije ljude upravo zbog smetnji što ih izaziva nemogućnost kontroliranja mokraće, što često dovodi do socijalne izolacije, a upotrebom pomagala (npr. pelene) socijalna se izolacija može izbjeći.

3. Športsko rekreacijske aktivnosti:

- šetnje,
- izleti,
- ljetovanja i zimovanja,
- gimnastika na otvorenom,
- gimnastika u dvorani,
- ping-pong,

- boćanje,
- kuglanje,
- pikado,
- biljar,
- ples.

U instituciji možemo provoditi dnevne vježbe uz pomoć fizioterapeuta (npr. ujutro od 9 do 10 sati) u prostoriji predviđenoj za tu svrhu. Takvim prilagođenim vježbama prisustvuje uvijek oko desetak korisnika i oni će rado biti stalni posjetitelji.

Šetnja parkom prije ručka vrlo će povoljno djelovati na korisnika, a osobito na one koji to više nisu u stanju činiti sami ili su u invalidskim kolicima.

Ako institucija može organizirati prijevoz te odvesti korisnike u prirodu to je osobito preporučljivo za one osobe koje duže borave u sobama zbog zdravstvenih tegoba.

Izleti u obližnja izletišta uvijek su popularni među korisnicima. Planiramo ih nekoliko tijekom godine. Druženje uz harmoniku, gitaru, roštilj i kapljicu je događaj koji će se prepričavati u instituciji.

4. Zadovoljavanje osobnih potreba:

- odlazak u crkvu – molitva,
- odlazak na misu u instituciji,
- odlazak na groblje,
- slobodno vrijeme koje korisnik provodi sam,
- pijenje kave, razgovori-rasprave, komunikacija.

Molitvi se starija osoba predaje i posvećuje intimno i u tome provodi najviše vremena.

Korisnici mole individualno ili se sastaju u «domskoj kapelici» te to čine grupno.

Svaka misa koja se služi u instituciji uvijek je dobro posjećena, a značajno je i to da se starija osoba na to ne mora upozoriti ili podsjetiti.

Vole čitati religijsku literaturu, a moliti može činiti bez obzira na zdravstveno stanje korisnika. To je nešto što pripada intimi svake starije osobe.

Gubljenje supružnika za svaku je stariju osobu veliki gubitak, što rezultira povlačenjem u sebe, a jedini kontakt s izgubljenom osobom je posjet groblju. Ako je bračni partner umro u instituciji, na groblje se odlazi češće u prvim godinama boravka u instituciji, a pogoršavanjem zdravstvenog stanja starije osobe na groblje se odlazi sve rjeđe, da bi se to na kraju svelo na jedan do dva posjeta godišnje.

Većinu slobodnog vremena čovjek provodi sam, u razmišljanju i prisjećanju na uspomene. To je vrsta aktivnosti koja pripada svakom čovjeku u svim fazama njegova života.

Kada stariju osobu pitate što radi kada ne radi ništa, u većini slučajeva ona odgovara: «sjedim i mislim».

U instituciji možemo često vidjeti starije osobe koje se, sjedeći u svojim foteljama, prepuštaju osami i razmišljanju. Za njih je to aktivnost koja im ispunjava slobodno vrijeme, a pričinjava im zadovoljstvo.

Pijenje kave, razgovori –rasprave-komunikacije vid su komunikacije s drugim osobama što je vrlo značajno.

Korisnici u instituciji komuniciraju na najrazličitije načine, uzajamnim posjetima, ako je korisnik pokretan, a ako nije, posjeti se obavljaju u samoj instituciji. Kao komunikaciju za ispunjavanje svog slobodnog vremena starije osobe koriste dopisivanje. To znači pisanje pisama svojima najbližima i prijateljima. Međutim, i u tom vidu komunikacije postoje ograničenja, npr. nemogućnost korisnika da piše iz zdravstvenih razloga. U tom slučaju korisniku u pisanju pomažu pokretni korisnici i djelatnici ustanove.

Najbolji način koji starije osobe u instituciji koriste u slobodno vrijeme je razgovor, druženje s osobama iz sobe ili sa svoga kata.

Najdraža, možemo reći za njih i vrlo značajna aktivnost je odlazak na jutarnju kavu u caffe koji postoji u instituciji ili piju kavu u svojoj sobi sa susjedima i po nekoliko sati. Upravo zbog toga što starije osobe provode u toj aktivnosti mnogo vremena značajan je ambijent i uređen prostor kako bi atmosfera bila što ugodnija.

Ispijajući kavu i lupajući šalicom po tanjuriću starije osobe prožima osjećaj života koji je oko njih, a on je tu, uz ugodno namješten okrugli stolić sa cvijećem i šapatom bliske osobe «znate li što se dogodilo na trećem katu»?

Uzajamnost je potrebna svima, a osobito starijim osobama u instituciji.

Druženjem, pa makar to bilo zajedničkim ispijanjem jutarnje kave, uspostavljaju se prijateljstva i ljubav, a to su najmoćnija sredstva za prevladavanje osjećaja usamljenosti, napuštenosti i životne tuge, pogotovo ako starije osobe u instituciji, zbog zdravstvenog stanja, ne mogu realizirati radne aktivnosti, ljubav i prijateljstvo prema ljudima, životinjama, cvijeću i određenoj vrsti rada.

5. Društvene igre:

- šah,
- kartanje,
- domino,
- čovječe ne ljuti se

Društvene su igre veoma popularne kod starijih osoba. Uvijek će se naći grupa od pet, šest umirovljenika koja će igrati neku društvenu igru: karte, šah, domino, čovječe ne ljuti se, itd.

Uvriježeni su običaji karting-partija među osobama koje su se zbližile tijekom boravka u instituciji.

Karting je uvijek zakazan u drugoj sobi, uz čaj, kavu i sitne kolačiće, te ispunjava vrijeme korisnicima jedno popodne u tjednu.

6. Zanatske aktivnosti:

- krojenje, šivanje,
- oblikovanje drveta,
- oblikovanje kože,
- metalski radovi, frizerski i laboratorijski

Šivanje i krojenje je aktivnost koja zahtijeva znanje i vještinu, njome se bave starije osobe koje su se time zanimale i prije ulaska u instituciju (npr. krojačica u tvornici, domaćice koje su šivale svojoj djeci), a u instituciji tu vrstu aktivnosti, odn. vještinu, nastavljaju starije osobe bilo iz vlastitih potreba ili ih uključujemo u organizirane radne aktivnosti u procesu planiranih aktivnosti (npr. šivanje jastučića, lutaka, stolnjaka i dr.).

7. Ručni rad:

- kačkanje,
- pletenje,
- vezenje,
- tkanje,
- makrame,

- tapiserija.

Aktivnost kao što je ručni rad u instituciji najviše okuplja žene i to u prvim godinama života i boravka u instituciji, dok im još zdravstveno stanje, vid i ruke to dopuštaju. Ručni radovi mogu okupirati korisnike individualno, po sobama ili grupno, u prostorijama ustanove. Radovi izrađeni u instituciji mogu se poklanjati srodnicima ili prijateljima, što starijoj osobi daje osjećaj samopotvrđivanja njezine vrijednosti i sposobnosti.

8. Likovne aktivnosti:

- slikanje,
- modeliranje (u glini, plastelinu itd.),
- rezbarenje.

Za tu vrstu aktivnosti potrebna je vještina i ranije iskustvo i veoma je koristan oblik aktivnosti za stariju osobu. Njime se mogu baviti starije osobe koje su ranije željele slikati i crtati, a nisu imale mogućnosti, pa sada, ulaskom u instituciju, mogu aktivno crtati i likovno se izražavati.

To znači da starija osoba svoje neizražene kreativne snage pretvara u aktivne, npr. izrada prigodnih čestitki, plakata, uskršnjih pisanica itd.

9. Glazbeni sadržaji:

- glazbene slušaonice,
- pjevački sastav ili zborovi,
- instrumentalni sastavi,
- vokalni ili instrumentalni solisti.

Starije osobe kojima je hobi bio sviranje nekog instrumenta taj hobi nastavljaju i u instituciji (sviranje gitare, harmonike itd.).

Glazba najviše od svih medija ispunjava čovjeka. Ona starijoj osobi nije samo lijek (muzikoterapija) već u njoj, bilo kao izvođači, bilo slušatelji, uživaju gotovo svi bez posebnih radnih navika i vještina. To znači da glazbom u instituciji možemo okupirati gotovo sve (slušanje ploča, sudjelovanje u pripremama instrumentalnih ili zbornih koncerata itd.).

Glazba može oslobađati osjećaje, stimulira kreativnost, izdržljivost i koncentraciju starijih osoba. U stanju je uspostaviti socijalne kontakte, npr. starije osobe vole u grupi slušati glazbu «svojega doba» koja ih vraća u mladost i budi ugodne osjećaje na lijepe događaje.

Starije osobe u instituciji koje se bave glazbom, bilo pjevanjem, sviranjem nekog instrumenta ili pjevanjem u zboru, to čine sve dok im to dopuštaju fizičke mogućnosti.

10. Literarno-dramske aktivnosti:

- čitanje,
- recitiranje,
- gluma,
- pisanje (pjesama, šala, skečeva).

Veliki dio slobodnog vremena koje donosi umirovljenje mnoge starije osobe ispune čitanjem. Čitati se može i u svojoj sobi u knjižnici institucije, a i starije osobe u stacionaru mogu čitate same ili im, u okviru organiziranih radnih aktivnosti, mogu čitati drugi.

Među starijim osobama ima «velikih čitača» koji uvijek imaju spisak knjiga koje namjeravaju pročitati. Ima i onih koji u mladim i zrelim godinama zbog životnih prilika nisu mogli čitati, te su tek sada, u instituciji otkrili uzbudljivost tiskanih riječi.

Starije osobe vole čitati romane i pripovijetke romantičnog sadržaja.

Dramskom se aktivnošću mogu zanimati osobe koje su prije ulaska u instituciju imale afiniteta i sklonosti za tom vrstom aktivnost, ali se mogu uključiti i drugi. Pisanje skečeva, pjesama i uloga, izvođenje na priredbama ili objavljivanje u domskom listu značajne su potvrde za starijeg čovjeka u instituciji. Uvježbanim programima možemo posjetiti i druge institucije

11. Novinarsko informativne aktivnosti:

- pisanje informacija, plakata,
- pisanje članaka, kritika, osvrta.

12. Bibliotekarske aktivnosti:

- skupljanje knjiga,
- umatanje,
- katalogiziranje,
- izdavanje.

13. Prigodne aktivnosti:

- Božić, Nova godina (izrada čestitki, kićenje bora, dekoriranje),
- Uskrs (izrada čestitki, pisanica, dekoracija prostora),
- karneval (pripremanje kostima i maski, dekoriranje/jesenske priredbe)
- kviz, pripreme testova, testiranje, etapno natjecanje.

14. Domaćinske aktivnosti (kako bi se korisnici u Domu osjećali kao kod kuće):

- brisanje prašine u svojoj sobi,
- pospremanje kreveta i sobe,

- njegovanje cvijeća,
- čišćenje okolice,
- serviranje,
- kućni ljubimci – životinje

Starije osobe, barem većina njih, vole cvijeće i za mnoge je uzgoj korisna i radna i rekreativna aktivnost.

Za cvijeće je potrebno malo prostora. Može se uzgajati i njegovati na terasi, u sobi i u vrtu. Bavljenje cvijećem može biti individualna i grupna aktivnost u slobodnom vremenu. Njegovanjem cvijeća može se njegovati i natjecateljski duh u instituciji (biramo najljepšu terasu, natjecanje na «Sajmu cvijeća», izložba najljepšeg cvijeta i sl.).

Kućni ljubimci i životinje za mnoge starije osobe u instituciji predstavljaju posebnu radost i sigurnost. Zbog toga im u instituciji ne treba uskraćivati bavljenje njima.

Cvrkut ptica u instituciji ima i terapijsko značenje, posebno za starije osobe zahvaćene demencijom i depresivnim raspoloženjem.

Zbog organizacije rada u instituciji nije moguće (osim ptica) držati veće životinje.

15. Razvijanje pomoći do samopomoći korisnika:

- vitalniji korisnici volonterski brinu i pomažu jedan drugome,
- prate se u bolnicu, nabavljaju lijekove i druge potrepštine.

16. Neka raznolika djelovanja:

- dežuranja na izložbama i telefonskoj centrali,
- primanje predbilježbi i uplata za izlete, kazališne ili druge priredbe, za slike…,
- raznošenje pošte.

17. Djelovanje u komisijama:

- komisije za prehranu,
- komisije za izlete i rekreaciju,
- komisije za kulturno-zabavni život.

18. Rekreativno-rahabilitacijske aktivnosti:

Fizička je aktivnost posebno važna za starije osobe koje žive u instituciji jer se mora paziti na to da se, ulaskom u Dom, ne smanji njihova pokretljivost, već da se ona potiče. Rekreativno-rehabilitacijske aktivnosti provode se pod stručnim vodstvom fizijatra i fizioterapeuta.

Rekreacijsko-rehabilitacijske aktivnosti sastoje se od dnevnih ciljanih fizičkih tjelovježbi kao npr. razgibavanja koja pomažu boljoj cirkulaciji mišićno-koštanog sustava, a osobito nakon nezgoda (lomovi ruku, nogu ili kukova), te srčanih bolesti.

Fizičke i rehabilitacijske aktivnosti vrlo su popularne među korisnicima jer se tijekom određenog vremenskog razdoblja vježbanja stariji ljudi bolje osjećaju fizički i psihički, što je i cilj tih aktivnosti.

Rekreativne aktivnosti kao što su poludnevni i dnevni izleti organiziraju se u rekreacijskim centrima ili toplicama i drugim turističkim mjestima.

10. ULOGA NJEGOVATELJICE U ORGANIZACIJI I PROVOĐENJU ROT-a

ULOGA NJEGOVATELJICE U ORGANIZACIJI I PROVOĐENJU ROA

Starija dob ne mora nužno donositi i opadanje kvalitete života. Integracijom raznovrsnih i zanimljivih sadržaja za korisnike starije životne dobi mogu se postići pozitivni učinci na više životnih aspekata, npr. društveni život, mentalno i fizičko funkcioniranje, usvajanje novih vještina, ostvarivanje interesa korisnika itd

Uloga njegovateljice :

1. Njegovateljica je prije svega **Slušač**: svojom pronicljivošću i strpljenjem ona sakuplja informacije o korisniku, primjenjuje ih na svrsishodne načine, da li kroz organizaciju određenih aktivnosti za koje korisnik pokazuje afinitete ili kroz različite intervencije kojima bi korisniku mogla boravak i sadržaj učiniti zanimljivijim i ugodnijim
2. Njegovateljica je **Supervizor:** svojim nadgledanjem aktivnosti i općenito događanja u svakodnevnici dnevnog boravka ona mora znati prepoznati trenutke kada i kako reagirati. U uskoj suradnji sa voditeljem, ona je osoba od velike važnosti u komunikaciji korisnika i voditelja. Također mora znati korigirati nepravilnosti u tijeku aktivnosti, sugeriranjem alternativnih rješenja uz suradnju s voditeljem.
3. Njegovateljica je **Organizator:** kroz svakodnevne kontakte i razgovore sa korisnicima, domaćica upoznaje svakog korisnika ponaosob, upoznaje njegove afinitete, njegovu ličnost, njegovu životnu priču te shodno tome može sugerirati aktivnosti i sadržaje za svakog korisnika.
4. Njegovateljica je **Motivator :** prepoznavanjem mogućnosti i interesa korisnika, domaćica može osvježiti njihove vještine i hobije, na taj način ispunjavajući njihovu potrebu da budu aktivni, korisni i zadovoljni. Također mora biti svjesna limitiranosti korisnika u izvođenju željenih aktivnosti te stoga treba znati preporučiti i motivirati svoje korisnike za neke adekvatnije aktivnosti u kojima bi se također mogli realizirati, shodno psihofizičkim mogućnostima.
5. Njegovateljica je **Empatična:** empatija je prije svega emocionalno razumijevanje i shodno tomu, domaćica mora prepoznati trenutke kada i na koji način pružiti korisniku emocionalnu potporu, da li kroz razgovor ili utjehu ili kroz praktični savjet. Pritom je važno znati zadržati profesionalan stav.

*9.2 PRIMJENA NEKIH TEHNIKA- praktični dio izvršiti će se u Domu i sa

korisnicima:

- društvene igre
- kreativne radionice
- likovna radionica – za pokretne i nepokretne u sobi

Literatura:

Prof.dr sc. Dubravka šimunović:"Osnove radne terapije" Slap, Zagreb, 2008.g.
Mr.sc. Mirjana Ljubić "Okupacisko-radne aktivnosti u instituciji" priručnik Zagreb 1999.g.
Socijalna politika, br 38 (10/04)" Suton ili svitanje radne terapije u psihijatriji"

NARODNO UČILIŠTE

USTANOVA ZA OBRAZOVANJE I KULTURU U RIJECI

Školjić 9, Rijeka

Nastavni predmet:

ZAŠTITA NA RADU

Dinko Jurjević, magistar sigurnosti na radu.dipl ing.

OPĆE ODREDBE ZAŠTITE NA RADU

Svrha zaštite na radu je sprečavanje ozljeda na radu, profesionalnih bolesti, drugih bolesti u svezi s radom te zaštita radnog okoliša. Osobita zaštita propisuje se za mladež, žene, invalide i profesionalno oboljele osobe te starije radnike. Prava, obveze i odgovornosti u svezi zaštite na radu uređuju se propisima radnog zakonodavstva, mirovinsko invalidskog osiguranja, zdravstvenog osiguranja i zdravstvene zašite, tehničkim i drugim propisima.

Ljudski faktor
90%
svih nezgoda

Npr.: organizacija rada, nesposobnost za neki posao, slab vid, sluh , osobni problemi loš odnos prema poslu, neiskustvo, neznanje, umor, starost, alkohol, droga, bolest međuljudski odnosi, osvjetljenje, buka, mikroklima organizacija rada, dan u tjednu

Tehnički faktor
10%
svih nezgoda

NEZGODA

Sl.1. Najizraženiji unutarnji izvori nezgoda na radu.

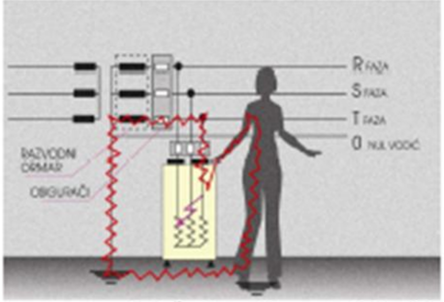
Poslodavac je dužan privremeno udaljiti s mjesta rada radnika pod utjecajem alkohola ili drugih sredstava ovisnosti.
Pušenje je dozvoljeno isključivi na mjestima gdje je ovlaštena osoba postavila znak ili natpis da je pušenje dozvoljeno.

PROCJENA RIZIKA ZA DADILJE

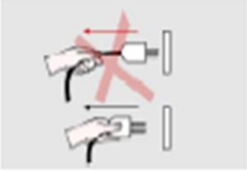
Izloženost opasnostima:			
Mehaničke opasnosti	x	Padovi i rušenja	x
Električna struja	x	Kemijske radne tvari	
Biološke opasnosti	xx	Požar i eksplozije	
Vruće i hladne tvari	x	Buka	
Prašina		Zračenja	
Hladnoća, Vrućina		Rasvjeta	x
Mikroklima		Fizički napor	xx
Neprirodan položaj tijela	x	Psihički napor	xx

Sl. 2. Rizik=vjerojatnoća ozljede x težina ozljede .

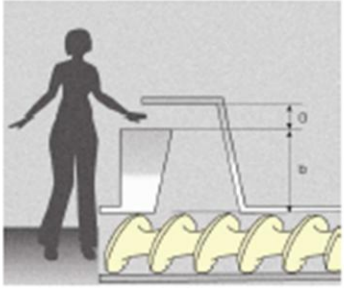
ELEKTRIČNA STRUJA



Sl. 3. Indirektni napon dodira nastaje kada metalno kućište (npr. štednjak, server, električni stroj) koje inače nije pod naponom, uslijed proboja izolacije i sl. dođe pod napon (napon greške). Što je manji otpor prolasku električne struje kroz tijelo čovjeka i veći napon na kućištu, kroz čovjeka prolazi jača struja prema poznatom izrazu I= U/R. Važno je i vrijeme trajanje udara. Moguć je smrtni udar za napon veći od 50 V, izmjenične struje,a u ekstremnoj vlažnosti i dodira s metalom po većoj površini tijela i kod manjeg napona od 50 V.



Sl. 4. Zagrijana tijela, kipuća voda, grijalice mogu izazvati teške opekotine.
Tijela čija je temperatura na površini viša od 90° C moraju biti zaštićena od slučajnog dodira.

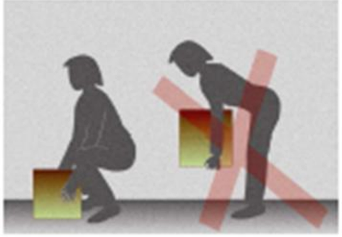


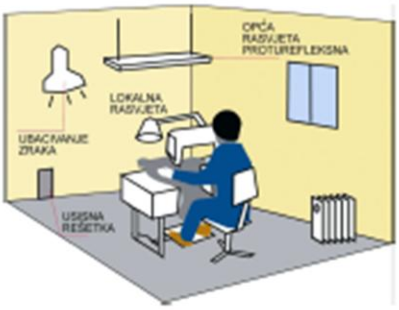
STROJEVI I UREĐAJI

Sl. 5. Psristup radnika u opasno područje stroja mora po mogućnosti onemogućiti zaštitnim napravama. Primjer: Visina ulaza "a" odnosno visina "b" je tolika da čovjek rukom ne može doseći u opasno područje.

RUČNI TRANSPORT TERETA

Sl. 6. Teret je potrebno podizati iz čučnja s razmaknuti koljenima kako bi kralježnica bila manje opterećena.



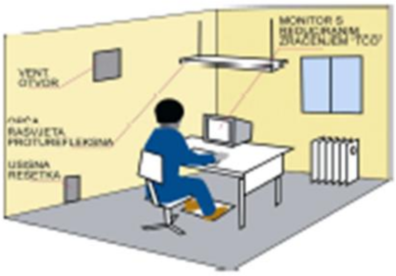


RADNE PROSTORIJE

Sl. 7. Radna prostorija mora biti prostrana, dobro osvijetljena, grijana i ventilirana. Po osobi je potrebno osigurati površinu od barem 2 m^2 poda i 10 m^3 zračnog prostora.

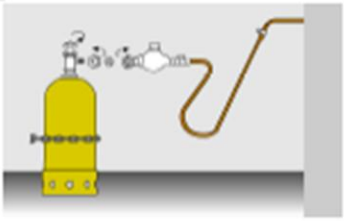
RAD ZA RAČUNALOM

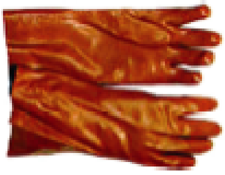
Sl.8. Radno mjesto mora biti anatomsko, stolica s podešavanjem i barem 50 cm razmaka do monitora


MONITOR S REDUCIRANIM ZRAČENJEM "TCO"
VENT. OTVOR
OPĆA RASVJETA PROTUREFLEKSNA
USISNA REŠETKA

PLIN

Sl. 9. Plavičasti plamen bez žutih vrhova i bez dima znak je da je usklađen omjer plina i zraka potreban za normalno i potpuno sagorijevanje plina. Plamen na pomoćnom plameniku mora biti dug između 35 i 40 mm. Treba izbjegavati suviše mali plamen, jer bi se on mogao ugasiti
Duljina svih plamičaka na plamenicima mora biti izjednačena te moraju gorjeti svjetlo plavim plamenom.
Plinska boca mora biti spojena prema uputama. Osigurana od prevrtanja. Crijevo mora biti cijelo, zamijenjeno po dotrajalosti.

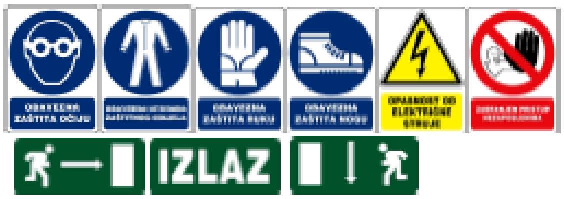




OSOBNA ZAŠTITNA SREDSTVA

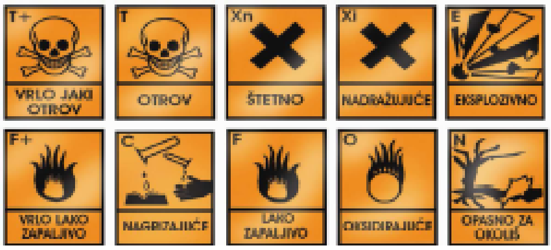
Sl. 10. Zaštita organa za disanje od prašine i rukavice za kemikalije.

ZNAKOVI SIGURNOSTI



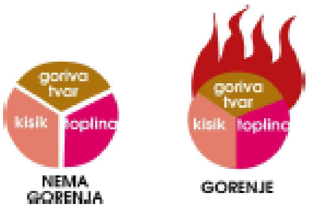
Sl. 11. Znakovi sigurnosti

OPASNE RADNE TVARI



Sl. 12. Piktogrami opasnih radnih tvari

ZAŠTITA OD POŽARA



Sl. 13. Tri uvjeta nastanka požara:

-goriva tvar
-kisik
-toplina

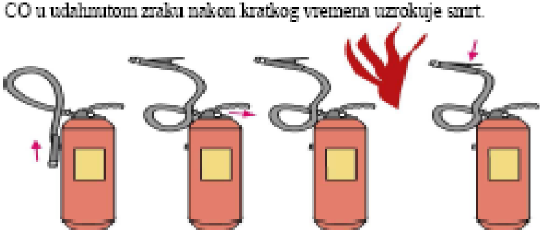
Gašenje se zasniva na uklanjanju barem jednog od navedena tri uvjeta.

NAČINI GAŠENJA 1. Hlađenjem - goriva tvar se ohlađuje na temperaturu nižu od temperature paljenja. 2. Ugušivanjem se prekida dodir gorive tvari s kisikom iz zraka. 3. Uklanjanjem gorive tvari iz područja ugroženog požarom. 4. Antikatalitičkim djelovanjem sredstva za gašenje prekida se spajanje gorive tvari s kisikom.

OBVEZE PRI GAŠENJU POŽARA

Svaka osoba koja primijeti neposrednu opasnost od nastanka požara ili primijeti požar, dužna je ukloniti opasnost, odnosno ugasiti požar ako to može učiniti bez opasnosti za sebe ili drugu osobu. Ako ta osoba to ne može učiniti sama, dužna je obavijestiti najbližu vatrogasnu postrojbu.

UGLJIČNI MONOKSID (CO) je otrovan plin bez boje okusa i mirisa što ga čini još opasnijim. Već koncentracija od 0,2 volumnih % CO u udahnutom zraku nakon kratkog vremena uzrokuje smrt.



Sl. 13. Postupak aktiviranja aparata za početno gašenje požara: 1.donjeti aparat na prihvatljivu udaljenost od požara, uhvatiti mlaznicu, 2. izvući osigurač, 3. usmjeriti mlaznicu prema požaru, 4. pritisnuti ručicu na aparatu i ručicu na mlaznici na crijevu (ukoliko je izvedena).

PRVA POMOĆ

Postupke prve pomoći izvode osposobljeni radnici po pravilima medicinske struke. Nakon obavljenih propisanih postupaka prve pomoći, povrijeđenom ili oboljelom mora se osigurati liječnička pomoć.

Radnika je obvezatno prevesti u zdravstvenu ustanovu: za ranu na glavi, u sjedećem ili ležećem položaju; za ranu na vratu, u sjedećem položaju uz pridržavanje glave; za ranu prsnog koša, u polusjedećem položaju; za ranu trbuha, u ležećem položaju s povišenim uzglavljem i polusavijenim nogama u koljenu; za prijelom vilice, ako je povrijeđeni u nesvjestici, u stabilnom ležećem bočnom položaju; za prijelom vratnog pršljena ili oštećenja kralježnice, u ležećem položaju na tvrdoj ravnoj podlozi uz učvršćenje čitavog tijela; za oštećene kosti prsnog koša, u polusjedećem položaju; za prijelom kostiju ruku, u sjedećem ili ležećem položaju uz imobilizaciju; za prijelom zdjelice u ležećem položaju uz imobilizaciju; za prijelom kostiju nogu, te povrede zgloba koljena i skočnog zgloba u ležećem položaju uz imobilizaciju i u svim ostalim slučajevima kada je to potrebno.

NAGLI PRESTANAK DISANJA

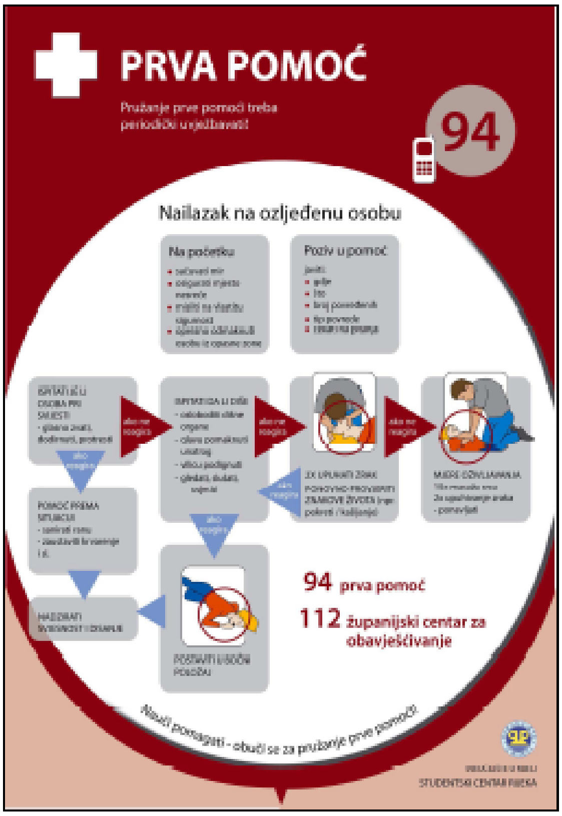
Za nagli prestanak disanja prva pomoć obuhvaća: polaganje oboljelog na ravnu podlogu u ležeći položaj na leđa, s glavom zabačenom unatrag; raskopčavanje odjeće; odstranjivanje krvi i drugih sadržaja koji se nalaze u dišnim putovima; davanje umjetnog disanja primjenom jedne od direktnih metoda "usta na usta", "usta na nos", ili "ručne metode Holger-Nielson", osim ako je zabranjena određena metoda umjetnog disanja ovisno o ranama i oštećenjima kostiju.

NAGLI PRESTANAK RADA SRCA

Za nagli prestanak rada srca prva pomoć obuhvaća: polaganje oboljelog na tvrdu ravnu podlogu u ležeći položaj na leđa; vanjska masaža srca dok srce ne počne kucati normalnim ritmom, koja se provodi uvijek istovremeno s umjetnim disanjem.

UDAR ELEKTRIČNOM STRUJOM

Za udar električnom strujom (i gromom) prva pomoć obuhvaća: isključenje unesrećenog iz strujnog kruga; primjena umjetnog disanja, najkasnije 5 minuta poslije udara električne struje; vanjska masaža srca pri prestanku rada srca uz polaganje oboljelog u ležeći položaj; nakon povratka svijesti, zagrijavanje tijela i davanje osvježavajućeg napitka.



PRVA POMOĆ

Pružanje prve pomoći treba periodički uvježbavati

94

Nailazak na ozljeđenu osobu

Na početku

Poziv u pomoć

94 prva pomoć

112 županijski centar za obavješćivanje

Nauči pomagati - obuči se za pružanje prve pomoći

STUDENTSKI CENTAR RIJEKA

SADRŽAJ

OSNOVE GERONTOLOGIJE OSNOVE ANATOMIJE, FIZIOLOGIJE I PATOLOGIJE PRVA POMOĆ 1

1. OSNOVNI POJMOVI U GERONTOLOGIJI 2

2. OSNOVE ANATOMIJE, FIZIOLOGIJE I PATOLOGIJE ČOVJEKA 4

3.PRVA POMOĆ 27

4. OSNOVE ZDRAVE PREHRANE.. 33

LITERATURA.. 38

NJEGA STARIJE I NEMOĆNE OSOBE.. 39

NJEGOVATELJICA 40

ORGANIZIRANJE I PROVOĐENJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE.. 44

ZADAĆE NJEGOVATELJA U INSTITUCIONALNOJ SKRBI 45

ODRŽAVANJE BOLESNIČKIH SOBA I KREVETA 45

ODRŽAVANJE HIGIJENE 48

ORGANIZACIJA PREHRANE 50

PROMATRANJE I PREGLED BOLESNIKA 51

TRANSPORT BOLESNIKA /KORISNIKA 59

OSOBNA HIGIJENA BOLESNIKA/KORISNIKA 61

PADOVI: UZROCI, POSLJEDICE I POSTUPCI 89

NJEGA UMIRUĆEG I POSTUPAK S UMRLIM 91

OSNOVNA NAČELA PROFESIONALNOG PONAŠANJA njegovatelja: 92

Literatura:.. 92

KOMUNIKACIJA STRES I SAGORIJEVANJE 94

OPĆENITO O KOMUNIKACIJI 97

2. KOMUNIKACIJSKE VJEŠTINE 102

3. PROBLEMI U KOMUNIKACIJI 105

4. KOMUNIKACIJA SA STARIJIM OSOBAMA S KOGNITIVNIM OŠTEĆENJIMA.......................... 109

5. STRES I SINDROM SAGORIJEVANJA 110

OKUPACIJSKA TERAPIJA I SLOBODNO VRIJEME 121

1.UVOD 122

2. Radno-okupacijska terapija (ROT) : Što je radna terapija? Što je okupacija? 123

3. Motivacija i interesi starije dobi, postupci za motiviranje 124

4. Rehabilitacijska snaga ROT-a 126
5. METODE RADNO-OKUPACIJSKE TERAPIJE 127
6. PODRUČJA ROT-a 127
7. KVALITETA ŽIVOTA U KONTEKSTU RADNO-OKUPACIJSKE TERAPIJE 128
8. PRAĆENJA I EVALUACIJA POSTIGNUĆA 129
9. METODE I TEHNIKE 129
10. ULOGA NJEGOVATELJICE U ORGANIZACIJI I PROVOĐENJU ROT-a 139
Literatura: 141
ZAŠTITA NA RADU 142
SADRŽAJ 145